

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



***Stress e Adaptação no Processo de Luto Materno - Um Estudo
Exploratório***

Joana Filipa Silveira Serpa

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2014

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



***Stress e Adaptação no Processo de Luto Materno - Um Estudo
Exploratório***

Joana Filipa Silveira Serpa

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Narciso Davide e co-orientada
pelo Professor Doutor Marco Pereira**

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2014

Agradecimentos

Às mães que tornaram este estudo possível. Muito obrigada pela disponibilidade e pela partilha de experiências pessoais num período tão difícil das suas vidas.

À Professora Isabel, pela sua dedicação, pelas suas palavras de conforto e de encorajamento. Muito obrigada por acreditar em mim, incentivando-me nos momentos mais difíceis e, assim, confortando-me neste longo percurso exploratório.

Ao Professor Marco Pereira, pela sua simpatia e disponibilidade. Muito obrigada por todo o seu apoio e por todos os seus conselhos ao longo deste ano letivo.

À Dr.^a Sara Albuquerque, por todas as palavras de incentivo e por todos os conselhos. Muito obrigada por me introduzires e guiares neste projeto, permitindo, assim, a entrada neste mundo da investigação.

À equipa técnica do Apoio à Vida pela sua colaboração neste projeto. Muito obrigada pela vossa disponibilidade, atenção e simpatia.

À minha família! Pai, Mãe, Vânia, Marisa, Rui, André e Catarina, vocês foram os meus alicerces e a minha meta em todo o meu percurso académico. Muito obrigada pelo vosso incentivo, pelo vosso carinho, pela vossa dedicação e pela vossa vontade em proporcionar-me alegria e segurança em todos os momentos. Estes cinco anos que nos separaram, fisicamente, serviram apenas para nos aproximar, emocionalmente, e prender-me a vós para todo o sempre!

Aos meus amigos e amigas do Faial e de Lisboa, por toda a amizade, conforto, diversão, acompanhamento e aconselhamento no meu percurso académico. Uns mais longe, outros mais perto, Muito obrigada pela vossa dedicação em proporcionar-me os melhores cinco anos da minha vida.

Ao meu namorado, António, por todo o conforto e compreensão. Muito obrigada pela tua tolerância nos momentos mais difíceis e, sobretudo, pelo teu amor em amparares-me e a certificares-te que eu sorria dia após dia. Foste o alicerce mais importante este ano e, sem ti, eu não tinha tido a mesma força.

A todos os que estiveram presentes nos cinco anos mais emocionantes da minha vida

Muito Obrigada

Resumo

O processo de luto materno necessita de clarificação sobre os fatores de risco e protetores na trajetória de adaptação. Entre estes, salientam-se o impacto, as estratégias de *coping* e os recursos e/ou vulnerabilidades. Pouca relevância tem sido dada aos processos socioculturais inerentes a cada contexto em que a mãe se insere. A presente investigação, de natureza qualitativa, pretende explorar estes constructos numa perspetiva sistémica, analisando, ainda, eventuais diferenças entre grupos culturais (mães portuguesas, brasileiras e africanas). Neste sentido, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a uma amostra composta por 15 mães de três subgrupos culturais. Posteriormente, os discursos recolhidos foram analisados através do *software NVivo*. Os resultados apontam para um impacto predominante a nível individual, conjugal e familiar. Este impacto tende a ser negativamente influenciado pela presença de vulnerabilidades, sobretudo a nível da rede social, de serviços de saúde e da sociedade dominante. Porém, as estratégias de *coping* - predominantemente de assimilação - e os recursos a nível conjugal, familiar e da rede social parecem colmatar as exigências trazidas pela perda de um filho. Verificaram-se algumas diferenças culturais, entre os subgrupos de amostra, nomeadamente na maior ou menor prevalência das dimensões estudadas em cada nível sistémico. De um modo geral, é evidenciado que a totalidade da amostra parece seguir uma trajetória adaptativa. Implicações metodológicas e clínicas foram consideradas.

Palavras-chave: Luto materno, impacto, *coping*, recursos, vulnerabilidades, cultura.

Abstract

The process of maternal grief needs clarification in relation to the risk and protective factors intervening in the trajectory of adaptation. Among these, the impact, the coping strategies and the resources and the perceived vulnerabilities are evidenced. Little relevance has been given however to the sociocultural processes inherent to the context in which the grieving mothers live. This qualitative research seeks to explore these dimensions in a systemic perspective, also analyzing the possible differences between cultural groups (Portuguese, Brazilian and African mothers). Thus, semi-structured interviews were conducted in a sample consisting of 15 mothers of different cultural backgrounds. Subsequently, the participants' discourses were analyzed through the software NVivo. The results suggested a strong individual, marital and familiar impact. This impact seems to be negatively influenced by the presence of vulnerabilities, mainly in the social network, health services and dominant society. However, the coping strategies – mainly of assimilation– and the marital, familiar and social resources seem to fulfill the demands brought by the death of a child. Some cultural differences emerged between the subgroups, mainly in the greater or minor prevalence of the dimensions in each systemic level. Overall, it is highlighted that the entire sample seems to follow an adaptive trajectory. Clinic and methodology implications are considered.

Keywords: Mother's grief, impact, coping, resources, vulnerabilities, culture.

Índice

Enquadramento Teórico	1
O Processo de Luto	2
O Impacto da Perda de um Filho	3
A especificidade do impacto da perda no subsistema conjugal.	5
Luto Parental - <i>Stress</i> e Adaptação	7
Modelos teóricos de <i>stress</i> e adaptação.....	7
Estratégias de <i>coping</i> e recursos familiares.....	8
A especificidade das estratégias de <i>coping</i> no luto parental.	9
A especificidade dos recursos no luto parental.	11
Fatores Macrossistémicos - Cultura e Luto Parental	12
Processo Metodológico	16
Enquadramento Metodológico.....	16
Desenho de Investigação	17
Questão Inicial, Mapa Conceptual e Objetivos	17
Questão inicial.....	18
Mapa conceptual.	18
Objetivos (gerais e específicos).....	18
Estratégica metodológica.	18
Processo de amostragem e caracterização da amostra.....	18
Instrumentos utilizados.....	21
<i>Ficha de dados sociodemográficos e ficha de dados sobre o filho e circunstâncias da sua morte.</i>	21
<i>Entrevista semi-estruturada.</i>	21
Procedimento de recolha de dados.	22
Procedimento de análise de dados.	23
Apresentação e Discussão de Resultados	24
Qual o Impacto Vivenciado pelas Mães em Luto?	24
Quais as diferenças culturais emergentes no impacto vivenciado pelas mães em luto? ...	30
Quais as Estratégias de <i>Coping</i> utilizadas pelas Mães em Luto?	33
Estratégias de assimilação.....	33
Estratégias de evitamento.....	36
Estratégias de manutenção do vínculo.	37

Quais as diferenças culturais emergentes das estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelas mães em luto?	39
Quais os Recursos e/ou Vulnerabilidades percebidas pelas Mães em Luto?.....	41
Quais as diferenças culturais emergentes nos recursos e/ou vulnerabilidades percebidas pelas mães em luto?.....	45
Processo de Luto Materno: Que caminho para a recuperação?	46
Reflexões Finais	48
O Processo de Luto Materno Estudado.....	48
Limitações do presente estudo.	50
Contributos e implicações.	50
Referências Bibliográficas.....	52

Índice de Figuras

Figura 1 – Mapa Conceptual

Figura 2 – Impacto individual relevante e muito relevante

Figura 3 – Impacto contextual relevante e muito relevante

Figura 4 – Estratégias de *coping* de assimilação relevantes e muito relevantes

Figura 5 – Estratégias de *coping* de evitamento relevantes e muito relevantes

Figura 6 – Estratégias de *coping* de manutenção do vínculo relevantes e muito relevantes

Figura 7 – Recursos percebidos relevantes e muito relevantes

Figura 8 – Vulnerabilidades percebidas relevantes e muito relevantes

Figura 9 – Modelo FAAR representativo das categorias relevantes e muito relevantes na totalidade da amostra

Índice de Apêndices

Apêndice I – *Quadro da caracterização global da amostra*

Apêndice II - *Esquema representativo da árvore de categorias*

Apêndice III – *Quadro da lista das categorias e respectivas definições operacionais*

Apêndice IV – *Quadro de critérios de relevância para a análise dos dados*

Apêndice V - *Quadro de resultados gerais por grupos culturais*

Apêndice VI – *Figuras representativos das categorias relevantes e muito relevantes*

Índice de Anexo

Anexo A – *Consentimento Informado*

Enquadramento Teórico

A morte de um filho constitui um dos acontecimentos mais traumáticos na vida de um progenitor, principalmente dada a sua imprevisibilidade e o seu carácter antinatural (Alam, Barrera, D'Agostino, Nicholas, & Schneiderman, 2012; Arnold & Gemma, 2008; Barrera et al., 2009; Brabant, Forsyth, & McFarlain; 1994; Hamama-Raz, Rosenfeld, & Buchbinder, 2010; Znoj & Keller, 2002). O seu impacto é frequentemente crítico, gerando, muitas vezes, respostas emocionais, cognitivas, comportamentais e psicológicas de grande intensidade (Sanders, 1999; Stroebe & Schut, 2001), e fragilizando os pais ao nível do bem-estar e da saúde (Riley, LaMontagne, Hepworth, & Murphy, 2007).

No seio parental, é consensual a existência de diferenças na forma como cada progenitor lida com a perda do filho (Dijkstra & Stroebe, 1998). A mãe tem sido entendida como a principal prestadora de cuidados, o elo no sistema familiar e, portanto, o elemento que mantém uma maior ligação emocional com o filho perdido (Sanders, 1999; Znoj & Keller, 2002).

Numa perspetiva interpessoal, é também fundamental considerar fatores relacionais na adaptação ao luto (Walsh & McGoldrick, 2004), uma vez que, para além do impacto que a relação conjugal tem na adaptação individual, o parceiro constitui uma fonte principal do apoio no luto materno (Song, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2010). Neste sentido, o impacto, as estratégias de *coping* e os recursos e/ou vulnerabilidades presentes no processo de luto materno serão os constructos centrais no presente estudo, tendo em conta os níveis sistémicos em que os mesmos ocorrem (Bronfenbrenner, 1986).

Os processos socioculturais devem também ser considerados no luto dos progenitores (Stroebe, Hansson, Stroebe, & Schut, 2007). Contudo, pouca relevância tem sido dada às diferenças culturais e aos fatores socioeconómicos como fatores de *stress* secundários ao processo de luto (Stroebe et al., 2007; Znoj & Keller, 2002). Um conhecimento mais aprofundado sobre os mesmos poderá clarificar a influência dos contextos culturais na forma como as mães vivenciam o luto e o eventual tipo e extensão de apoio social recebido. No presente estudo, pretendemos, ainda, dar um contributo modesto para a reflexão sobre diferenças culturais no processo de luto materno, uma vez que o enriquecimento dos conhecimentos nesta área específica é fundamental para uma maior competência cultural¹ por parte dos terapeutas de luto (Rober & De Haene, 2013; Rosenblatt, 2013), na medida em que

¹ Segundo a American Psychological Association (APA), a competência cultural é a “capacidade de funcionar eficientemente em ou outros contextos culturais, diferentes do seu. Isso habitualmente envolve um reconhecimento da diversidade existente tanto dentro quanto entre culturas, a capacidade de autoavaliação cultural e a disposição de adaptar comportamentos e práticas pessoais.” (APA, 2010, p. 193)

esta pode, não só adequar medidas interventivas a contextos culturais (Znoj & Keller, 2002), como prevenir falhas de comunicação e o sentimento de estigmatização por parte dos pais em geral (Hardy-Bougere, 2008; Walter, 2010).

A presente revisão de literatura encontra-se, pois, organizada em quatro secções onde serão abordados os seguintes tópicos: o luto como processo, o impacto da perda de um filho na família, *stress* e adaptação no luto parental, e influências culturais no luto parental.

O Processo de Luto

Segundo a APA, o luto compreende um “processo de sentir ou expressar tristeza após a morte de um ente querido, ou o período durante o qual isto ocorre” (APA, 2010, p. 568). Kübler-Ross (1970) refere cinco etapas representativas do processo de luto de pacientes com doenças terminais: (1) a *negação*, na medida em que os pacientes negam o seu destino terminal e/ou procuram comprovar que o seu diagnóstico foi corrompido; (2) a *raiva* surge como substituição ao estado de negação, na qual o paciente se apercebe da realidade e projeta esta emoção em todas as direções do seu contexto envolvente, constituindo um fator dificultador à forma como a família e a equipa médica lidam com o mesmo; (3) a *negociação* é uma das etapas mais curtas e camufladas, mas igualmente benéfica para o paciente, manifestando-se através do bom comportamento para que os indivíduos sejam recompensados com a satisfação de um último desejo (e.g., a prolongação da sua vida para estar presente no nascimento do seu neto); (4) a quarta fase inicia-se com a *depressão*, na medida em que o paciente já não consegue negar a sua doença devido à intensificação dos sintomas; e (5) a *aceitação*, em que o paciente teve oportunidade de expressar as suas emoções e de fazer o seu luto, restando apenas um período vazio de sentimentos.

Bowlby (1980) na sua teoria sobre a perda e o luto, reconhece quatro fases no processo de luto, não rigidamente sequenciais (Rebelo, 2005), as quais representam as respostas psicológicas de um indivíduo face a perda de um ente querido: (1) *choque inicial*, inundando o indivíduo de uma apatia emocional que pode persistir até uma semana; (2) *busca saudosa da pessoa falecida*, o que implica já consciência emocional, durante meses e até anos; (3) *desorganização emocional* e *desespero*, despoletando diversas manifestações psicológicas e/ou físicas; e (4) o indivíduo afasta-se da perda sofrida, percorrendo um caminho de *adaptação* e *reorganização emocional*.

Apesar de as teorias de Bowlby (1980) e de Kübler-Ross (1970) considerarem uma meta adaptativa, o processo de luto pode ser agudizado e perpetuado (Sanders, 1999), com intensificação da resposta de luto, o que tem sido frequentemente associado ao luto complicado (Riley et al., 2007). Esta forma de luto agudo deve ser considerada aquando do

desenrolar deste processo, obrigando a uma atenção especial a sintomas não adaptativos, tais como: sintomas psicossomáticos; o sofrimento intenso de separação do ente querido; negação prolongada e preocupação com os pensamentos do falecido; sentimentos de culpa e preocupação com negligências e omissões; sentimentos de hostilidade contra outros; imagens ou sonhos recorrentes e intrusivos; e perturbação do funcionamento normal (Lindemann, 1944, citado por Wing, Burge-Callaway, Rose Clance, & Armistead, 2001; Meert et al., 2010; Prigerson & Jacobs, 2001). De forma a prevenir este eventual agravamento da resposta de luto, deve-se ter em consideração determinados fatores de risco que podem contribuir para o seu desenvolvimento Meert et al. (2010): traumas na infância, ansiedade de separação na infância, estilos de vinculação inseguros, a qualidade e a satisfação conjugal, a imprevisibilidade da morte, assim como características demográficas do sistema familiar (e.g., sexo e a raça/etnia). Esta intensificação do luto tem sido frequentemente observada na perda de um filho (Meert et al., 2010), perturbando o sistema familiar no seu todo e nas suas partes.

O Impacto da Perda de um Filho

A perda de um filho contradiz a ordem natural da vida e é um dos eventos mais traumáticos que uma pessoa pode experienciar na sua vida (Znoj & Keller, 2002). Face à tal perda, o sistema familiar vai sofrer transformações a nível dos seus modelos interativos e transacionais com o objetivo de que o mesmo sistema mantenha a sua identidade e continuidade (Alarcão, 2000; Schwab, 1998). Segundo Brabant et al. (1994), a ambiguidade presente na fronteira familiar, após a morte de um filho, consiste na dificuldade dos pais, e dos filhos sobreviventes (se existentes), em definir e descrever aos outros quem pertence ao sistema familiar. Um exemplo desta questão é a descrição da família aos outros, especificamente a resposta às questões “Quantos filhos tem?” e/ou “Quantos irmãos tens?”. Os mesmos autores referem que esta ambiguidade é útil na compreensão do nível de *stress* familiar – se a família não consegue clarificar quem se insere (ou não) no sistema familiar, não se consegue reorganizar.

O luto diferenciado na família deve igualmente ser tido em consideração, uma vez que pode dificultar o processo de adaptação familiar. Segundo Gilbert (1996), a forma como cada membro familiar lida com o luto depende de inúmeros fatores: especificidade da relação com o falecido; significado associado à morte; ambiguidade relativamente a quem ou o que é que foi perdido; preparação para a morte; diferenças de género; idade; e influência interpessoal dos estilos de luto entre os membros familiares. A interação entre estas diferenças pode levar a um sentimento de estigmatização dentro do sistema familiar e à consequente perpetuação de conflitos familiares.

Numa perda pessoal, como a perda de um filho, os pais em luto ficam frequentemente socialmente cativos de um estatuto de pena, de vergonha, de evitamento e de culpa (Riches & Dawson, 1996). Imber-Black (1995) sugere também uma tendência familiar semelhante na perda de um filho, a qual consiste no evitamento do assunto, ao falar e atuar como se a perda não fosse sentida. Este comportamento pode contribuir para o aumento da tensão familiar, principalmente quando as datas significativas se aproximam, relembrando dolorosamente a perda (Riches & Dawson, 1996). Imber-Black (1995) referiu que os primeiros rituais, após a morte do filho, normalmente são experienciados com um maior nível de intensidade do que os posteriores. Também Gibson, Gallagher e Jenkins (2010) constataram que a falta de apoio percebida pelos pais pode contribuir para a intensificação deste ambiente tenso presente no ambiente familiar. Todavia, Castle e Phillips (2003) e Imber-Black (1995) reforçam a ideia de que os rituais podem servir, não só para uma aproximação entre os elementos familiares, como também para prevenir estratégias de isolamento inadequadas e, nesta sequência, facilitar a adaptação ao luto.

A nível individual, além do aumento de consequências negativas ao nível da saúde física e psicológica, há evidência de que o risco de mortalidade também é elevado entre os pais em luto (Li, Precht, Mortensen, & Olsen, 2003, cit. por Wijngaards-de Meij et al., 2008). O impacto inicial deste trauma, a um nível individual, tem sido retratado pelos progenitores como choque, confusão, descrença/negação, devastação, depressão e tristeza intensa, preocupação, sintomas somáticos, ansiedade, perda total de controlo, (auto)culpabilização e isolamento social (Wheeler, 2001; Wing et al., 2001). Dyregrov e Dyregrov (1999), Riley et al. (2007) e Znoj e Keller (2002) constataram que as mães seriam as mais afetadas pela morte do filho, apresentando os maiores níveis de sofrimento psicológico, de depressão e de reações emocionais de luto. Mesmo nos casos de doença de longo-termo, em que a mãe direciona todos os seus recursos para o filho doente, após a sua morte, o impacto é tão devastador que a mesma tende-se a desligar de todas as suas rotinas diárias (Barrera et al., 2009).

Vários autores sublinham perdas decorrentes da morte de um filho: o sentido de identidade e de imortalidade, a criança como agente social, a relação, a perda da família como a conheciam, o significado, os sonhos, as expectativas, os objetivos de vida, entre outras (Brabant et al, 1994; Jakoby, 2012; Riches & Dawson, 1996; Riley et al., 2007; Sanders, 1999; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001; Znoj & Keller, 2002). Outras perdas identificadas por Riches e Dawson (1996) e Wheeler (2001) dizem respeito à perda do papel de progenitor, resultando num “vazio espiritual”, e à suspensão de responsabilidades e rotinas domésticas, dado o seu nível de perturbação emocional.

Sanders (1999) enunciou diversas respostas físicas, emocionais e relacionais inerentes ao luto: (1) *desespero*, na medida em que os pais se debatem sobre a impossibilidade de terem salvado o seu filho; (2) a *confusão* e o *conflito* consistindo num estado de alerta constante sobre a criança - preocupando-se excessivamente com mesma – o que, consequentemente diminui ou impede o nível de concentração, bem como a tomada de decisões; (3) uma vez que os pais se sentem responsáveis pela criança, após o seu falecimento, a *culpa* é o sentimento que emerge, na medida em que estes se questionam sobre o que poderiam ter feito para evitar este infortúnio; (4) a *raiva* é uma das respostas mais graves, pois o progenitor sente-se privado de poder ver o seu filho ou até de fazer algo para o salvar, dominado pela injustiça que sente; (5) o desenvolvimento de *problemas somáticos* no progenitor pode demonstrar a sua intensidade elevada de sofrimento psicológico; e, por fim, (6) os *problemas conjugais* resultam de inconsistências entre os cônjuges perturbados, frequentemente incapazes de se apoiarem um ao outro.

O Modelo de Processamento Dual (MPD) de Stroebe e Schut (1999; 2007) é um quadro conceptual útil para a compreensão do impacto e da adaptação parental ao luto. Este modelo integra duas formas de lidar com o luto em geral: a primeira consiste na *orientação para a perda*, na medida em que o indivíduo se foca no impacto e nos aspetos relacionados com a experiência da perda em si, na natureza da relação perdida e evita as mudanças restauradoras; e a segunda consiste na *orientação para a restauração*, onde o indivíduo se pretende distanciar do processo de luto em si, enfrentando a execução de novas tarefas, de novos papéis, a exploração de novas relações e de novas identidades, ou seja, orientando-se para a continuidade da vida, e para o futuro. Segundo Stroebe et al. (2007), o que está na base da compreensão deste modelo é o processo regulatório da oscilação. Os mesmos autores propõem que o indivíduo em luto deve oscilar, ao longo do tempo, entre a perda e a restauração.

A especificidade do impacto da perda no subsistema conjugal.

Quando o vínculo com o filho é corrompido, além das respostas de luto que ocorrem individualmente nos pais, também os subsistemas conjugal e parental, e outras relações interpessoais, podem ficar comprometidos, evidenciando o impacto a nível contextual (Bronfenbrenner, 1986). Na área do luto parental, o seu enquadramento num contexto interpessoal é essencial, particularmente no que se refere à interdependência dos cônjuges e à sua vulnerabilidade, já que a forma como cada cônjuge lida (e.g., consoante as estratégias utilizadas por cada progenitor) e se adapta ao luto influencia o parceiro e a díade (Wijngaards-

de Meij et al., 2008). Assim, esta interdependência diádica pode, ou não, contribuir para o sofrimento individual, assim como para a insatisfação conjugal (Dijkstra & Stroebe, 1998).

Num estudo sobre a morte de um filho também por doença de longo-termo, Barrera et al. (2009) evidenciaram que as dificuldades na relação conjugal iniciavam-se com a doença, dada a exaustão emocional e física e a incapacidade dos pais em se apoiarem um ao outro. Aliás, estes autores referiram que os pais que reportavam uma maior instabilidade nas suas relações conjugais pertenciam frequentemente a famílias em que a mãe tinha sido a única cuidadora do filho doente, ou que a relação conjugal, e a sua comunicação, tinham sido deterioradas devido ao foco na doença do filho, perturbando, desta forma, o vínculo existente entre os cônjuges. Todavia, a revisão de literatura de Schwab (1998) permitiu clarificar que, de facto, existe uma taxa elevada de casais que continuam casados e que até fortalecem o seu casamento perante esta adversidade. O mesmo autor aponta para a necessidade de se considerar o impacto da morte de um filho na relação conjugal, desmistificando, através da sua revisão de literatura, a crença errónea de que a taxa de divórcios, no seio marital em luto, é elevada.

Riches e Dawson (1996) resumizam, de forma breve e clara, o papel do homem e da mulher no processo de luto parental: enquanto o homem se preocupa com o mundo exterior, agindo através do luto (e.g., tratar do funeral, lidar com os serviços de saúde, apoiar a esposa, manter-se forte, entre outros), a mulher preocupa-se com o mundo interior, sentindo, expressando e partilhando as suas emoções. Não significa que as mulheres sofram mais, apenas que os homens sentem a necessidade de experienciar o seu luto emocional sem serem observados, o que pode ser frequentemente questionado e/ou incompreendido pelas esposas. Outra fonte de incompreensão entre os elementos do casal pode surgir na questão da sexualidade. Diversos autores (Lang, Gottlieb & Amsel, 1996; Wing et al., 2001) constataram a evidência de perturbação sexual no processo de luto parental, fosse no casal ou apenas num elemento. As diferenças de género emergiram, com grande relevância, neste contexto, na medida em que foi constatado que a maioria das mães perdeu o interesse na atividade sexual, enquanto a maioria dos homens considerava-a confortante. Estas divergências davam lugar a conflitos sexuais (Wing et al., 2001). Também de acordo com o Modelo de Processamento Dual (Alam, 2012; Stroebe & Schut, 1999; Wijngaards-de Meij et al., 2008), as mães são mais orientadas para a perda e os pais mais orientados para a restauração.

Segundo alguns autores (e.g., Gilbert & Smart, 1992; Wijngaards-de Meij et al., 2008), o luto diferenciado deve ser adequadamente encarado por cada progenitor, na medida em que a aceitação e o reenquadramento positivo das diferenças interpessoais, no desenrolar do processo de luto, podem ser estratégias benéficas para a relação conjugal. No mesmo

contexto, Gilbert e Smart (1992) sugeriram que quanto mais positiva for a imagem que o indivíduo mantém do seu parceiro, menor vai ser a profundidade do seu luto e o impacto negativo na sua relação. No entanto, se a ambiguidade permanece na unidade diádica, pode existir um aumento de conflitos relacionais (Boss, 1991; Rosenblatt & Burns, 1986; Wing et al., 2001), como enunciado por Sanders (1999) nas suas respostas emocionais inerentes ao luto.

Luto Parental - *Stress* e Adaptação

Modelos teóricos de *stress* e adaptação.

O modelo de Crise Familiar ABC-X de Hill (1958, cit. por Wilmoth & Smyser, 2009) permite explicar a crise familiar vs. adaptação e recuperação face a um evento de *stress*. Este modelo alicerça-se em três fatores - *A* (i.e., evento de *stress* impulsionador), *B* (i.e., os recursos familiares existentes face o *A*) e *C* (i.e., a perceção que a família tem de *A*) –, sendo a crise (*X*) explicada pela interação das três variáveis. Quando o evento de *stress* (*A*) enfraquece os recursos (*B*), e os membros familiares não conseguem executar os seus papéis, significa que a família entrou num estado de crise. No entanto, a crise ocorre numa linha contínua: a família começa por perder o seu sentido de bem-estar e utiliza os seus recursos para responder aos fatores de *stress* acumulados; e termina quando existe já uma pequena discrepância entre as exigências que a família enfrenta e a sua capacidade para suprir as mesmas, recuperando a sua integridade e o seu sentido de bem-estar (i.e., resiliência familiar).

O modelo ABC-X Duplo de *Stress* Familiar de McCubbin e Patterson (1983) surge como uma adaptação do modelo de Hill (1958, cit. por Wilmoth & Smyser, 2009). McCubbin e Patterson (1983) consideram uma fase de ajustamento anterior à crise e uma fase de adaptação posterior à crise. Nesta última, acrescentam-se novos eventos de *stress* na família (*stress pile-up* - *aA*), a família terá de recorrer a recursos, antigos ou novos, e a novos tipos de estratégias de (*coping* - *bB*), e terá de redefinir a situação de forma positiva ou negativa. Os autores dividem as estratégias em três principais: *evitamento*, na medida em que a família evita ou mesmo nega ou ignora os fatores de *stress*; *eliminação*, em que existe um esforço ativo da família para remover o fator de *stress* sem, contudo, o resolver; e *assimilação*, na medida em que a família esforça-se para aceitar as exigências do fator de *stress*.

O Modelo Contextual do *Stress* Familiar de Boss (2002), também adaptado do modelo supracitado de Hill (1958, cit. por Wilmoth & Smyser, 2009), enfatiza dois contextos distintos que influenciam o *stress* familiar, nomeadamente, o contexto interno (isto é, controlável pela família) e o contexto externo (isto é, o ecossistema em que a família está inserida e que a

influencia na forma como percebe os acontecimentos), sublinhando, assim, a expressão da cultura em que a família se insere e o peso das crenças e valores.

O Modelo da Resposta de Ajustamento e Adaptação Familiar (FAAR) (Patterson, 1988, cit. por Patterson, 2002) tem como objetivo aproximar a teoria do *stress* familiar à perspetiva da resiliência familiar. Desta forma, o FAAR considera quatro constructos centrais: (1) as *exigências familiares*, as quais compreendem os eventos de *stress* normativos e não normativos, as tensões familiares e o *stress* da vida diária; (2) as *potencialidades familiares*, nas quais são incluídos os recursos e as estratégias de *coping*; (3) o *significado familiar*, no qual consistem as definições familiares das exigências e potencialidades, a sua identidade familiar e a sua visão do mundo; e, por fim, (4) o *ajustamento* ou a *adaptação familiar*. Segundo este modelo, a família realiza um exercício contínuo de equilíbrio entre as exigências que enfrenta e as potencialidades existentes de forma a adaptar-se. No entanto, as exigências podem anular as potencialidades, colocando a família em crise. Face a um estado de crise, duas trajetórias são possíveis: melhorar o funcionamento, através da resiliência familiar, no sentido da adaptação; ou aumentar a disfuncionalidade, no sentido da inadaptção.

Estratégias de *coping* e recursos familiares.

As estratégias de *coping* são definidas como processos e comportamentos proativos que os indivíduos realizam para controlarem a situação de *stress* e a esta se adaptarem, enquanto os recursos familiares correspondem a características ou condições individuais e/ou contextuais (e.g., segurança económica, saúde, inteligência, competências profissionais, proximidade, sentido de entajuda, competências relacionais, suporte da rede e/ou apoio social) que facilitam a adaptação (Boss, 1987, cit. por Burr, Klein, & Associates, 1994).

Wilmoth e Smyser (2009), com base numa revisão de literatura, identificaram, como principais recursos em situações de adversidade, os individuais (e.g., inteligência, educação e aprendizagens, características de personalidade, saúde psicológica e física, autoestima e alocação de tempo), os familiares (e.g., coesão familiar, adaptabilidade e comunicação eficaz) e os comunitários (e.g., instituições religiosas, órgãos governamentais e apoio social). Burr, Klein e Associados (1994) identificam sete áreas, nas quais estratégias de *coping* têm sido identificadas: (1) *cognitiva* (e.g., aceitação da situação e dos outros; ganhar conhecimento útil; e reenquadrar a situação); (2) *emocional* (e.g., expressar sentimentos e afeto; evitar ou resolver sentimentos negativos e desativar expressões de emoção; e ser sensível às necessidades emocionais dos outros); (3) *relacional* (e.g., aumentar a coesão; aumentar a adaptabilidade; desenvolver o aumento de confiança; aumentar a cooperação; e aumentar a

tolerância pelo outro); (4) *comunicação* (e.g., ser aberto e honesto; ouvir-se um ao outro; e ser sensível à comunicação não-verbal); (5) *comunitária* (e.g., procurar ajuda e suporte de outros; e preencher as expectativas das organizações); (6) *espiritual* (e.g., estar mais envolvido nas atividades religiosas; e aumentar a fé ou procurar ajuda de Deus); e, por fim, (7) *desenvolvimento individual* (e.g., desenvolver autonomia, independência e autossuficiência; e ser ativo nas atividades de lazer). Com o objetivo de concretizar a eficácia das estratégias de *coping* identificadas no sistema familiar, Burr, Klein e Associados (1994) investigaram a utilização de estratégias de *coping* em 78 adultos e 46 famílias, que sofreram diferentes situações de adversidade, e a sua perceção sobre a utilidade das mesmas. Os autores concluíram que, em geral, as estratégias de *coping* relatadas pelos participantes foram consideradas eficazes. No que se refere a diferenças de género, constatou-se que os homens consideravam o álcool e o evitamento de confrontação de sentimentos como mais úteis para si, e as mulheres, além de identificarem uma maior quantidade de estratégias, consideravam as estratégias de partilha, de crenças, de autossuficiência e de procura de apoio como as mais relevantes.

A especificidade das estratégias de *coping* no luto parental.

Riches e Dawson (1996) e Wheeler (2001) identificaram uma estratégia de *coping* muito comum na comunidade dos pais em luto – a procura de significado para a perda de um filho e para a continuidade da sua vida após o trauma. A aceitação e a compreensão da morte, assim como a partilha e a expressão emocional, tornam-se processos necessários à reconstrução de significado, sendo este último um aspeto central no processo de luto parental (Wheeler, 2001). Wheeler (2001), através de uma revisão da literatura, reuniu algumas significações associadas à perda de um filho, tais como, manter a memória do filho viva, contacto com outras pessoas, ajudar outras pessoas, o respeito e a valorização pelo próximo, a valorização da vida e do espiritual em detrimento do material, a aceitação e o respeito pelo que é imutável, o crescimento pessoal, novas crenças ou reforço de crenças religiosas e/ou espirituais e a perseguição de novos objetivos de vida. A vida e a morte do filho são encaradas, pelos pais, como uma força motivacional para a reconstrução de significados. Boss (2002) refere, igualmente, o reenquadramento (i.e., alteração e clarificação da perceção familiar face uma situação) como uma das estratégias de *coping* mais úteis quando o evento não pode ser alterado.

A “presença de uma relação interior contínua com a pessoa falecida pelos indivíduos em luto” (Stroebe & Schut, 2005, p. 477) - *continuing bond*² -, surge na literatura como uma

² Manutenção do vínculo, doravante.

estratégia adaptativa (Root & Exline, 2014) frequentemente identificada no luto parental (Barrera et al., 2009; Cacciatore & Flint, 2012). Os quatro tipos de manutenção do vínculo mais identificados na revisão de Root e Exline (2014) foram: (1) prender-se à memória do falecido (e.g., através do conto de histórias, fotografias e pertencentes do falecido); (2) a perceção individual dos indivíduos em luto sobre a influência que o falecido deixou nas suas vidas (e.g., valores e crenças internalizados, características do falecido mantidas, realização de coisas que o falecido tinha gostado e perceber o falecido como um modelo para guiar o seu comportamento); (3) uma conexão interativa com o falecido (e.g., os indivíduos em luto sentem a sua presença, procuram a sua orientação para uma situação específica ou tentam comunicar com o mesmo, através da conversa, escrita ou reza); e (4) sonhos ou pesadelos sobre o falecido. Desta forma, importa referir que esta manutenção do vínculo pode ser de ordem externa, enfatizando a proximidade física, ou de ordem interna, procurando a proximidade psicológica (Field & Filanosky, 2010). Os mesmos autores constatarem que os tipos de ordem externa, quando remetem para uma proximidade ilusória, podem significar uma recusa em aceitar a realidade da perda, atuando como perturbadores do luto individual, dependendo da sua frequência e do tempo de manutenção decorrido desde a perda (Field, Gao & Paderna, 2005). A frequência de manutenção do vínculo pode diminuir ao longo do tempo, embora a sua presença possa ser permanente na vida dos indivíduos em luto (Vickio, 1999).

Especificamente no que respeita ao *coping* materno, diversos autores têm estudado a mãe como o elemento que mais se disponibiliza para se expressar, confrontar e falar sobre o luto e o que mantém mais atitudes positivas perante a comunicação aberta no desenrolar do processo de luto (DeFrain, 1991; Dyregrov & Dyregrov, 1999; Frantz, 1984; Haig, 1990; Kamm & Vandenberg, 2001; Riches & Dawson, 1996). Além disso, Riley et al. (2007) realizaram um estudo, com 35 mães em luto, com o objetivo de investigar a relação entre características pessoais, reações de luto e crescimento pessoal. Segundo este estudo, os autores verificaram que as mães que utilizavam com mais frequência o otimismo, a procura de apoio social e o reenquadramento positivo, demonstravam menos sintomas indicativos de luto complicado. Estes autores referiram ainda que “o apoio social caracterizado pela empatia e cordialidade pode fornecer uma saída adequada para a expressão do sofrimento emocional, a qual pode ser normalizada e aceite” (p. 290), e que as mães que o recebem evidenciavam respostas menos intensas de luto e maior crescimento pessoal. Talvez por isso, diversos investigadores evidenciaram a procura de apoio através do recurso à terapia individual e/ou a grupos de apoio em pais em luto como uma das estratégias mais utilizadas pelas mães (Gilbert & Smart, 1992). Da mesma forma, Riches e Dawson (1996) constatarem que as mães procuravam ativamente por outros pais em luto, principalmente mães, por se sentirem

identificadas com a necessidade de partilhar experiências vivenciadas com o seu filho, assim como pelo apoio emocional mútuo.

Outra questão importante referida por Hamama-Raz et al. (2010) consiste numa estratégia utilizada por diversas mães, isto é, engravidarem de novo após a morte do seu filho. O estudo qualitativo destes autores pretendia investigar as experiências dos pais que perderam um filho durante o serviço militar em Israel e que escolheram engravidar de novo. Nas entrevistas a sete casais e três mães, verificou-se que os pais utilizavam esta estratégia com o objetivo de encontrar um novo significado para a sua vida, criar novas expectativas, ter esperança e positividade no meio do seu sofrimento e, também, a possibilidade de reavivarem o seu papel de progenitores, apesar da experiência paralela do luto.

Hamama-Raz et al. (2010) reforçam a ideia de que, em todas as entrevistas, os pais assumiam que a escolha desta estratégia não eliminava o sofrimento e o *stress* emocional causado pelo luto, bem como os seus receios em identificarem a nova criança com o bebé falecido ou, até mesmo, sentirem maior ansiedade na sua forma de protegê-la. No entanto, estes autores demonstraram a atenção proativa dos progenitores relativamente a estes efeitos negativos e a sua necessidade de conversarem com profissionais de saúde de forma a prevenir este tipo de situações prejudiciais. Os progenitores demonstraram o seu foco na nova criança e no novo significado gerado, contribuindo para a diminuição de sintomas depressivos e para a atenuação do luto. No entanto, devemos ter em conta que Reid (2007), na sua discussão sobre um caso em que uma mãe teve um bebé após uma morte neonatal, constatou a existência de sentimentos controversos derivados da sua tentativa em separar os dois filhos, correndo o risco de gerar ambivalência face ao novo bebé. Esta autora sublinhou a qualidade da relação com o parceiro, e a percepção paterna sobre a perda, como fundamentais na recuperação da mãe.

A especificidade dos recursos no luto parental.

De forma a prevenir o agravamento da resposta de luto, um conhecimento mais aprofundado sobre as forças e os recursos inerentes aos processos individuais e relacionais dos progenitores pode contribuir para a atenuação desta resposta (Riley et al., 2007). A literatura tem apontado diversos recursos, quer a nível individual, quer a nível contextual, como por exemplo: a maior idade parental está relacionada com uma resposta menos intensa do luto; a educação encontra-se negativamente associada à sintomatologia depressiva; a qualidade da relação conjugal e das relações familiares; a existência de outros filhos; a influência positiva de um trabalho fora de casa parece contribuir para a diminuição de

problemas psicossociais; a influência positiva da rede social (ver revisão de Dyregrov, Nordanger, & Dyregrov, 2003).

Um fator que merece especial consideração, na literatura, é a disponibilidade de apoio social. Kreicbergs et al. (2007, cit. por Meert et al., 2010) realizaram um estudo com 449 pais suecos identificados pelos registos nacionais, quatro a nove anos após a morte de um filho por cancro, e constataram que os pais que mencionavam uma melhor satisfação a nível do apoio social, durante e após a doença do seu filho, tinham uma maior probabilidade de ter tido um desenvolvimento adequado do seu processo de luto. Riches e Dawson (1996), Wing et al. (2001) e Breen e O'Connor (2010) também revelam a importância do apoio social no seu estudo compreensivo sobre o papel das redes de suporte - familiares, amigos e técnicos - na perda de um membro familiar. Aliás, as autoras constataram que a lembrança do filho perdido, pela rede, era considerada uma forma de apoiar os pais em luto. No entanto, o afastamento da rede de suporte tende a ser um padrão de vulnerabilidade bastante identificado, em grande parte, devido ao desconforto social percebido.

Fatores Macrossistémicos - Cultura e Luto Parental

Segundo a APA, a cultura consiste nos “costumes, valores, crenças, conhecimentos, arte e língua de uma sociedade ou comunidade” (APA, 2010, p. 247). Os indivíduos comportam-se, pensam e expressam-se em consonância com os seus modelos culturais de pertença, continuando-os ou modificando-os de geração em geração (McGoldrick, 1998; Triandis, 1996). Assim sendo, também o luto está subordinado aos processos socioculturais, sendo estes os construtores de tudo o que se interliga com a morte, como o comprovam os rituais funerários e as diferentes reações à morte (Jakoby, 2012; Rosenblatt, 2013; Stroebe et al., 2007). Também Laurie e Neimeyer (2008) argumentam que, apesar de a sintomatologia parecer universal, o processo de luto pode variar de indivíduo para indivíduo e de cultura para cultura. Desta forma, reforçamos a necessidade de compreender o sentimento e a expressão do luto através do papel e das normas sociais que os constituem (Jakoby, 2012). Tanto quanto é do nosso conhecimento, é escassa a literatura nas áreas da Psicologia da Família e da Psicologia Clínica relativa aos processos psicológicos de luto em distintos grupos étnicos. Desta forma, utilizaremos, como referência, uma das cinco dimensões de culturas nacionais identificadas por Hofstede (2001)³: a dimensão *individualista vs. coletivista*. Sendo assim,

³ A primeira dimensão é a distância do poder. Esta pretende demonstrar a distância entre os indivíduos que têm poder e os que não têm, evidenciando o nível de aceitação cultural sobre a forma como o poder é distribuído de forma desigual. A segunda dimensão é a individualista vs. coletivista, na medida em que pretende explorar até que ponto os indivíduos estão integrados em grupos ou não. A terceira dimensão é a masculinidade vs. feminilidade, a qual se refere ao grau de predominância de um género numa cultura, a nível do sucesso, realização, assertividade ou carinho, modéstia e inclusão. A quarta dimensão é a aversão à incerteza, a qual

através do estudo de Hofstede (2001), podemos constatar em que dimensão se inserem os três grupos culturais reunidos para este estudo: em Portugal, no Brasil e nos PALOP predomina o coletivismo, com os valores respetivamente de 73%, 62% e 80%. Porém, quando comparamos os três países nesta dimensão, podemos verificar que o Brasil, em relação a Portugal e aos PALOP, tem um valor mais elevado no individualismo (38%), o que significa que possui algumas influências individualistas.

Na cultura coletivista, predomina a valorização da interdependência grupal e dos objetivos do grupo, ou seja, o comportamento individual tende a ser moldado pelas normas coletivas; são enaltecidos aspetos sociais, como a benevolência, a conformidade, a tradição, a cooperação e a responsabilidade social, traduzindo uma preocupação central com as relações interpessoais. Além disso, as culturas coletivistas têm um foco elevado no contexto, o que contribui para a diminuição da informação que é explícita verbalmente, dado que é expectável que aquela derive do próprio contexto, tornando, assim, a comunicação mais ambígua (Neto, 1997; Triandis, 2001). Triandis (2001) considera a existência de duas variedades diferentes de cultura coletivista: o coletivismo vertical, que é frequentemente observado nas tribos africanas, e demonstra o quanto um indivíduo está disposto a submeter-se à autoridade e a sacrificar-se em prol do grupo; e o coletivismo horizontal, onde os indivíduos se misturam nos seus grupos, sem diferenciação hierárquica explícita. Triandis defende, ainda, que não se deve partir do pressuposto de que as culturas coletivistas têm apenas características coletivistas, dada a influência de outros fatores que podem gerar características menos próximas do coletivismo. O autor dá como exemplo o facto da cultura africana – caracterizada como coletivista - ser fortemente influenciada pelo fator climatérico. Segundo Triandis e Suh (2002), o clima quente contribui para a predominância de uma cultura masculina, i.e., estimulando a agressividade e o confronto direto em situações de conflito, e a valorização da força física como forma de disciplina, o que, a nível familiar, pode justificar um maior desinvestimento paterno.

Por sua vez, as sociedades individualistas caracterizam-se por uma preponderância da autonomia e independência, foco nos objetivos pessoais e ênfase na importância de valores hedonistas, tais como o poder, a realização pessoal, o prazer, a competição, a responsabilidade pelo próprio, entre outros, comportando-se de acordo com as atitudes e normas do seu contexto mais próximo ou familiar. Nas culturas individualistas, o foco no contexto é baixo e, por conseguinte, assume-se a importância de uma comunicação clara, direta e frontal, em prol

constata o nível de tolerância da sociedade face à incerteza e à ambiguidade. A quinta e última dimensão refere-se à orientação de curto ou longo-termo, relativamente à questão da virtude. As culturas de longo-termo valorizam a parcimónia e a perseverança e as de curto-termo valorizam a tradição, o cumprimento de obrigações sociais e a proteção da sua honra (Hofstede, 2001).

de benefícios individuais (Neto, 1997; Triandis, 2001). Relativamente ao luto, espera-se que o indivíduo, sozinho, consiga adaptar-se à perda, de forma a garantir a sua sustentabilidade e autonomia em relações interpessoais posteriores (Walter, 2010). Um exemplo é a tendência familiar para o evitamento da comunicação verbal sobre a morte do filho, referida por Imber-Black (1995), na medida em que os elementos mais próximos do progenitor em luto consideram a necessidade de privacidade e autonomia na gestão do luto.

No que diz respeito às classes sociais, McGoldrick (1998) chama a atenção para o facto de mães pobres, com cuidados pré-natais suficientemente desfavorecidos, ficarem vulneráveis a todas as adversidades que possam ocorrer no seu percurso gestacional e após o nascimento do seu filho. A mortalidade infantil, mais comum em comunidades socio-económico-culturais mais desfavorecidas, parece ter alguma influência na forma como a sociedade lida com a perda de um filho. Noret (2012) e Scheper-Hughes (1993) chamaram a atenção para a possibilidade de sociedades - que mantêm um contato próximo com este tipo de luto, isto é, sociedades com uma taxa elevada de mortalidade infantil – sofrerem uma dessensibilização perante um acontecimento desta natureza. Utilizando como referência o maior estudo realizado sobre o tema, sob o financiamento da Fundação Bill & Melinda Gates, podemos constatar que, em 2013, Portugal registava 3.5 morte por 1000 nascimentos, o Brasil registava 18.0 mortes por 1000 nascimentos e Cabo Verde e São Tomé e Príncipe⁴ registavam, respetivamente, 24.1 e 40.7 mortes por 1000 nascimentos (Wang et al., 2014).

Noret (2012) e Scheper-Hughes (1993) estudaram as reações de populações africanas e brasileiras, respetivamente, face à perda de um filho. O resultado mais relevante evidenciado no estudo de Scheper-Hughes (1993) foi a reação emocional quase nula à perda de um bebé, na medida em que a morte de um filho não era considerada um evento traumático, mas sim algo previsto. Também Noret (2012) argumentou que os membros de sociedades (e.g., africanas), que possuem elevada mortalidade infantil, tendem a experienciar o luto com menos dificuldade, quando comparadas com sociedades com baixa mortalidade infantil (e.g., ocidentais).

Adicionalmente, Laurie e Neimeyer (2008) realizaram um estudo compreensivo sobre a experiência de luto afroamericana. Os resultados mostraram uma contínua ligação interior com o falecido, a perceção de apoio no seu processo de luto e a constatação de níveis elevados em sintomas de luto complicado. Embora os afroamericanos relatem a existência de uma rede de suporte, é constatada a sua tendência em evitar falar sobre a perda com outros ou procurar apoio profissional para a sua adaptação. Diversos autores (Hardy-Bougere, 2008; Laurie & Neimeyer, 2008; Riley et al., 2007; Rober & De Haene, 2013; Rosenblatt, 2007,

⁴ Os dois países dos PALOP de onde são originárias as mães africanas que fazem parte da amostra deste estudo.

2013; Walter, 2010; Znoj & Keller, 2002) reforçaram a importância de uma competência cultural, por parte do terapeuta, uma vez que os estilos de luto estão ligados à cultura e o indivíduo deve crescer num processo de mudança e adaptação envolvente num contexto sociocultural fértil em recursos de apoio.

Processo Metodológico

Neste capítulo seguinte, torna-se necessário clarificar cada etapa que assumiu o carácter metodológico desta investigação. Sendo assim, a primeira etapa consistirá na apresentação do enquadramento metodológico, e subsequente campo teórico orientador deste estudo, e na segunda apresentar-se-á o desenho de investigação, que serviu de fio condutor para o presente estudo. A última etapa compreenderá a questão inicial, os objetivos, a metodologia utilizada, a amostra, o instrumento unificador e os procedimentos utilizados para a recolha e análise dos dados obtidos.

Enquadramento Metodológico

Dada a sua natureza exploratória, optou-se por utilizar o paradigma construcionista como suporte teórico à presente investigação, i.e., como um “sistema básico de crenças e visões do mundo que guiam o investigador, não só nas escolhas do método, mas também em caminhos ontológicos e epistemológicos fundamentais” (Guba & Lincoln, 1994, p. 105). Sendo assim, e salientando a importância deste paradigma, são utilizadas como referência três questões fundamentais e ordenadamente interligadas, propostas por Guba e Lincoln (1994): a questão ontológica, a questão epistemológica e a questão metodológica.

A primeira questão assenta na ideia de que toda a realidade é relativista, no sentido em que cada indivíduo, ou grupo, constrói a sua visão do mundo através de múltiplas construções mentais socialmente experienciadas; de modo epistemológico, este paradigma assume um carácter transacional e subjetivista, na medida em que compreende a relação interativa entre o investigador e o objeto de investigação, assumindo o conhecimento como uma construção individual resultante da mesma interação; por último, a metodologia enfatizada pelo construcionismo consiste nos conceitos de hermenêutica e dialética, no sentido em que o investigador interpreta os dados de acordo com o campo teórico e argumenta sempre com a provação da sua interação com o objeto de investigação. Na demonstração da sua construção individual, o autor deve apresentar o seu procedimento de modo a atingir o conhecimento que acredita ser possível de alcançar.

Tendo em consideração a metodologia qualitativa predefinida, um trabalho de análise temática será realizado com o objetivo de “identificar, analisar e reportar temas nos dados” (Braun & Clarke, 2006, p. 79) recolhidos. Segundo os autores, a análise temática, em consonância com o método construcionista, procura explorar o modo como as realidades, as

experiências e os significados são formados dentro de uma sociedade, através dos discursos operacionais com que entra em contacto.

A partir desta metodologia qualitativa, pretende-se compreender, através de narrativas de mães, o impacto da morte de um filho, das estratégias de *coping* utilizadas por cada mãe e dos recursos e/ou vulnerabilidades quer a nível individual, quer a nível contextual. Pretende-se, ainda, numa perspetiva macrossistémica, explorar influências culturais no processo de luto, analisando eventuais diferenças entre grupos culturais (mães portuguesas, brasileiras e africanas). Neste sentido, o investigador deve ter em conta a forma como cada mãe compreende e atribui significado a cada experiência, tendo em conta o seu contexto envolvente.

A presente investigação segue uma abordagem qualitativa e envolve um pequeno número de participantes. Embora em parte se deva à complexidade inerente a esta temática, Cezar-Ferreira (2004) aponta para a necessidade de aprofundamento dos dados mais do que a sua quantidade. Não se pretende, pois, verificar hipóteses pré-estabelecidas, nem generalizar resultados à população, mas sim compreender e construir um quadro de referência compreensivo sobre o fenómeno em estudo, contextualizando o mesmo ao nível da situação, lugar, cultura e tempo (Charmaz, 2006).

Desenho de Investigação

Este estudo está integrado no âmbito de um projeto de doutoramento mais vasto sobre a interdependência diádica após a morte de um filho⁵. Este tem como objetivo central aceder a uma visão multidimensional sobre o processo de luto parental e, através de um desenho misto, caracterizar o impacto da morte de um filho na adaptação individual e relacional dos pais, reconhecendo a influência dos fatores facilitadores ou dificultadores na sua resposta e adaptação ao luto. Especificamente, a presente investigação pretende explorar o processo de luto materno, a nível individual, relacional e contextual.

Questão Inicial, Mapa Conceptual e Objetivos

A questão inicial, que marca o início deste estudo, permitiu orientar-nos para o desenho do mapa conceptual por forma a ilustrar, holisticamente, as variáveis que pretendíamos compreender, bem como as suas inter-relações, e para o enunciar dos nossos objetivos. Assim, apresentamos a questão inicial, o mapa conceptual (Figura 1) e os nossos objetivos.

⁵ Apoiado com financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) e desenvolvido no campo de ação do Programa Inter-Universitário de Doutoramento em Psicologia Clínica – Psicologia da Família e Intervenção Familiar, sob a orientação do Doutor Marco Pereira e da Professora Doutora Isabel Narciso Davide. Este programa compreende a Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Questão inicial.

Como descrevem e explicam, as mães em luto, o stress e a adaptação face à perda de um filho? Tais narrativas são diferentes em função do nível sociocultural das mães?

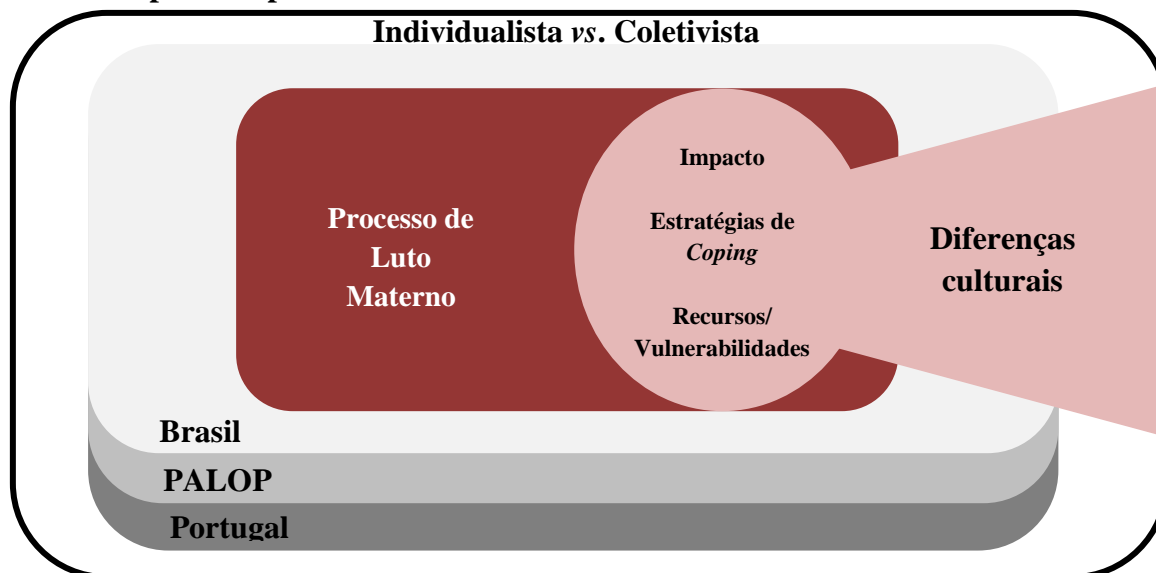
Mapa conceptual.

Figura 1. Mapa Conceptual

Objetivos (gerais e específicos).

Considerando a questão inicial, e partindo dos dados recolhidos sobre as experiências vivenciadas no processo de luto materno, pretende-se, neste estudo:

- 1) Caracterizar o impacto vivenciado pelas mães em luto;
- 2) Caracterizar as estratégias de *coping* utilizadas pelas mães em luto;
- 3) Caracterizar os recursos e/ou vulnerabilidades percecionadas pelas mães em luto;
- 4) Analisar, relativamente a 1), 2) e 3), diferenças em diferentes culturas (representadas por três subgrupos: mães portuguesas caucasianas; mães oriundas dos PALOP, ou seja, de etnia africana; mães brasileiras caucasianas e residentes no Brasil).

Estratégica metodológica.***Processo de amostragem e caracterização da amostra.***

Cezar-Ferreira (2004) defendeu que a profundidade dos dados vale mais do que a sua necessidade. De acordo com o referido por este autor e dada a complexidade inerente a esta temática, a nossa amostra foi recolhida através de duas técnicas de amostragem: 1) não

probabilística, uma vez que cada membro da população não possui a mesma probabilidade de vir a pertencer a esta amostra e, assim, não se pretende que esta seja representativa da nossa população; 2) por conveniência, na medida que a recolha do nosso exemplar populacional pretende suprir os critérios essenciais aos constructos em estudo.

Uma vez que o principal critério de inclusão no estudo se referia à ocorrência da morte do filho após o nascimento, foram recrutadas 15 participantes ($N = 15$), divididas em três subgrupos: mães portuguesas ($n = 7$), mães brasileiras ($n = 5$) e mães africanas (PALOP) ($n = 3$). Um subcritério no processo de seleção consistiu na tentativa de adaptar os três subgrupos a características sociodemográficas comparáveis, nomeadamente, a faixas etárias semelhantes, a estados civis semelhantes e a circunstâncias da morte do filho semelhantes, como explicado a seguir. Em seguida apresentam-se as características gerais dos três subgrupos em estudo. Por último, é realizada uma análise global da amostra inserida na presente dissertação, a qual é apresentada numa tabela descritiva⁶.

O subgrupo das **mães portuguesas** corresponde a um recorte da amostra total do projeto de doutoramento em que este estudo se encontra integrado, resultando em sete participantes no total (46.6%). A média de idades das participantes era de 38.7 anos ($DP = 10.2$), das seguintes faixas etárias: 21-30 [$n = 1$], 31-40 [$n = 2$], 41-50 [$n = 4$]). Seis participantes eram casadas, em média, há 16.5 anos ($DP = 36.4$; amplitude: 3-30) e uma vivia em união de facto há cinco anos. Três participantes referiram ter o ensino secundário concluído (12º ano) e as restantes quatro frequentaram o ensino superior (licenciatura e mestrado). As sete participantes residiam em meio urbano e encontravam-se empregadas. Três participantes eram católicas, duas eram de outra religião e duas referiram não ter religião.

Relativamente às características do filho que morreu, cinco eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. A média de idades no momento da morte era de 3.3 anos, variando entre três dias e os 15 anos. O tempo após a perda, até à data da entrevista, foi, em média, de 3.3 anos, variando entre seis meses e onze anos. As causas da morte variaram entre a morte neonatal ($n = 4$), a morte por doença crónica ($n = 1$) e a morte por patologia cerebral ($n = 2$). Por último, quatro participantes referem que a morte do filho foi inesperada, seis participantes referem ter tido oportunidade de se despedir do filho e quatro conseguiram estar presentes no momento da sua morte.

O subgrupo das **mães brasileiras** foi recolhido através da rede social *Facebook*, especificamente, anunciando o projeto de doutoramento num grupo de partilha entre pais em luto. Através da sua resposta positiva ao pedido formalizado de colaboração, este subgrupo envolveu cinco participantes. As participantes tinham uma idade média de 33 anos ($DP =$

⁶ Ver apêndice I.

10.4; faixas etárias: 21-30 [$n = 2$], 31-40 [$n = 2$], 41-50 [$n = 2$]). Quatro participantes eram casadas, em média há 14.2 anos ($DP = 23.2$; amplitude: 3-27) e uma separou-se do seu parceiro logo após à perda. Três participantes referiram ter o ensino secundário concluído (12º ano) e as restantes duas frequentaram o ensino superior (licenciatura e pós-graduação). As cinco participantes mencionaram residir no meio urbano, três participantes encontravam-se em situação de emprego, uma em situação de desemprego e uma referiu ser estudante. Três participantes afirmaram-se católicas, uma participante mencionou ser de outra religião e uma participante referiu que não tem religião.

Relativamente às características do filho, quatro filhos eram do sexo masculino, e um do sexo feminino, e a média de idades, no momento da sua morte, era de 7.1 anos, variando entre um dia e 22 anos. O tempo após a perda, até à data da entrevista, correspondeu, em média, a 1.6 anos, variando entre cinco meses e três anos. As causas da morte foram a morte neonatal ($n = 2$) e a doença crónica ($n = 3$). Por último, três participantes referiram que a morte do filho foi inesperada, três participantes referiram ter tido oportunidade de se despedir do filho e quatro participantes conseguiram estar presentes no momento da sua morte.

O subgrupo das **mães africanas** (PALOP)⁷ foi reunido através da base de dados da instituição - Apoio à Vida⁸ – no que correspondeu, após a resposta positiva ao pedido de colaboração, a três participantes ($N = 3$). A média de idades das participantes era de 37 anos ($DP = 2.3$; faixas etárias: 31-40 [$n = 2$], 41-50 [$n = 2$]). Duas participantes eram casadas e uma separou-se do parceiro logo após a perda, recasando-se mais tarde. Duas participantes mencionaram ter o ensino básico concluído (9º ano). As três participantes residiam no meio urbano e estavam em situação de emprego. Duas participantes eram católicas.

Em relação às características do filho, os três filhos eram do sexo masculino e a média de idades, no momento da sua morte, era de 2.3 anos, variando entre os 15 dias e os quatro anos. O tempo após a perda, até à data da entrevista, em média, foi de 9.1 anos, variando entre os três e os 14 anos. As causas da morte foram a morte neonatal ($n = 1$) e a patologia cerebral ($n = 2$). Por último, duas participantes referiram que a morte do filho foi inesperada, uma participante referiu não ter tido oportunidade para se despedir do filho e duas participantes mencionaram não ter conseguido estar presente no momento da sua morte.

⁷ Uma participante deste subgrupo não preencheu o questionário sociodemográfico. Desta forma, não serão consideradas, sobre a mesma mãe, as informações relativas à duração da relação conjugal, habilitações literárias, religião, agregado familiar e circunstância da morte (morte (in)esperada, possibilidade de se despedir, presença no momento da morte e local da morte). Apenas serão incluídas informações percetíveis no decorrer da entrevista e identificadas no processo de arquivo pertencente ao Apoio à Vida.

⁸ O Apoio à Vida é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, que tem como finalidade ajudar, acolher e formar jovens e mulheres grávidas cuja situação socioeconómica, familiar ou psicológica as impede de assegurarem, sozinhas, o nascimento e a educação dos seus filhos.

Instrumentos utilizados.

Ficha de dados sociodemográficos e ficha de dados sobre o filho e circunstâncias da sua morte.

Através deste questionário⁹, procurou-se reunir informações com vista à caracterização da amostra e à contextualização e interpretação dos dados recolhidos a partir das entrevistas. Desta forma, as questões incluídas neste questionário diziam respeito ao sexo, à idade, ao estado civil, à duração da relação conjugal, às habilitações literárias, à situação profissional, à residência, à religião, à história médica e psicopatológica, à situação relacional e contexto familiar (e.g., agregado familiar e vivência conjugal), à história familiar (e.g., história de acontecimentos de vida), à perceção de apoio social (e.g., apoio social/profissional prestado aquando da perda do filho), aos dados sobre o filho falecido (e.g., sexo e idade, no momento da sua morte) e às circunstâncias relativas à sua morte (e.g., tempo decorrido desde a sua morte, situação esperada/inesperada, causa e local da morte e a presença materna no momento da perda).

Entrevista semi-estruturada.

Segundo Sattler e Hoge (2006), a entrevista é uma técnica qualitativa de comunicação interpessoal que pretende recolher informação essencial para a investigação. Esta pode ser discriminada consoante os seus objetivos e o grau de “flexibilização” que é atribuído à mesma, variando entre a entrevista aberta, semi-estruturada ou estruturada (Sattler & Hoge, 2006; Leal, 2008).

Desta forma, no presente estudo recorreu-se à entrevista semi-estruturada, não só pela otimização de tempo disponível, mas também porque é consonante com a finalidade desta dissertação, na medida em que objetivos pré-definidos servem de norteador para a garantia de que é possível reunir informação rica sobre as variáveis em estudo e as suas relações, especificamente, sobre as experiências pessoais de cada mãe no seu processo de luto. Para tal, foi constituído um guião de entrevista semi-estruturada que se encontra dividido por quatro blocos temáticos¹⁰. É importante referir que, das temáticas presentes no guião de entrevista,

⁹ A ficha de dados sociodemográficos, e a ficha de dados sobre o filho e circunstâncias da sua morte, não serão apresentadas em anexo, dado que são instrumentos da investigação de doutoramento supracitada, e ainda em curso, em que o presente estudo se enquadra.

¹⁰ O guião da entrevista não será apresentado em anexo, dado que também é um instrumento da investigação de doutoramento supracitada. As questões incidem, por exemplo, no *impacto* da morte do filho, a nível individual (emocional, cognitivos, rotinas diárias, qualidade de vida e projetos pessoais de vida), a nível conjugal (comunicação, conflitos e resolução de conflitos, intimidade e projeção no futuro), a nível familiar (estado emocional dos filhos sobreviventes, rotinas, rituais e tempos/atividades em conjunto) e a nível social (mudanças na família de origem, na relação com amigos/colegas, na relação com a vizinhança, na relação com agentes escolares, de saúde física, de saúde mental, de apoio social, entre outros); nos *fatores de influência no processo de luto*, nomeadamente nos recursos e vulnerabilidade (a nível individual, conjugal, familiar, social, técnico/institucional e material) e nas *estratégias de coping* utilizadas (a nível cognitivo, emocional, relacional, comunicacional, comunitário, espiritual e de desenvolvimento individual), assim como na influência que as

apenas considerámos, para análise e discussão de resultados, as que seriam concernentes aos objetivos da presente dissertação (e.g., caracterizar o impacto da perda de um filho, as estratégias de *coping* utilizadas e os recursos e/ou vulnerabilidades percecionadas no processo de luto materno) com o objetivo de investigar as diferenças culturais emergentes da comparação dos três subgrupos de amostra.

Procedimento de recolha de dados.

Através do projeto de doutoramento em que o presente estudo se encontra inserido, foi possível efetuar os primeiros contactos com o subgrupo das mães portuguesas e das mães brasileiras, após estas terem tido acesso a esta investigação nas redes sociais e fóruns de apoio a pessoas em luto. Por sua vez, através do Apoio à Vida, foi permitido o acesso aos processos das mães africanas (PALOP), com o objetivo de encontrar um subgrupo comparável com os dois já obtidos.

Todas as mães foram contactadas, via *e-mail* e/ou contacto telefónico (e só quando manifestado o seu consentimento), sendo-lhes apresentados os objetivos do estudo, bem como os procedimentos gerais, e solicitada a sua colaboração. Após a sua confirmação de colaboração, foi assegurada a confidencialidade e anonimato das participantes, assim como dos dados recolhidos, tendo-se procedido ao preenchimento do termo de consentimento informado e dos instrumentos integrantes do protocolo de investigação. Através dos mesmos meios de contacto, foi verificada a disponibilidade das mães para a realização da entrevista e agendou-se a data e o local mais confortável e vantajoso para cada participante.

O subgrupo das mães africanas (PALOP) revelou algumas dificuldades linguísticas. Desta forma, sendo que estas mães se encontravam familiarizadas com as infra-estruturas do Apoio à Vida, procedeu-se ao mesmo agendamento para o preenchimento dos instrumentos que integram o protocolo de investigação, e para a realização da entrevista, no gabinete de acompanhamento psicológico inserido na mesma IPSS.

Do protocolo utilizado para o estudo mais vasto aqui descrito, foram considerados para a presente investigação o questionário dos dados sociodemográficos, a ficha de dados sobre o filho e as circunstâncias da sua morte e a entrevista semi-estruturada. Nas entrevistas, estiveram presentes a investigadora responsável pelo projeto de doutoramento, a investigadora responsável pela presente dissertação e a participante do estudo. As duas investigadoras foram alternando a condução das entrevistas ao longo de todo o procedimento.

Após o consentimento informado¹¹ das participantes, todas as entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram uma duração média de 73.2 minutos. A transcrição das entrevistas foi realizada *verbatim*.

Procedimento de análise de dados.

O processo de análise dos dados ocorreu ao longo de duas fases principais: a *organização dos dados*, a *imersão nos dados*, e a *análise integrativa* (Tracy, 2013). A organização dos dados corresponde à fase em que se procede à transcrição das entrevistas, a uma primeira leitura global de cada entrevista, a um procedimento comparativo entre excertos de conteúdos semelhantes em diferentes entrevistas, à nomeação de conteúdos correspondentes a possíveis categorias emergentes, e à tomada de notas relativamente a dados já pesquisados, ou a pesquisar, na revisão de literatura. A imersão nos dados corresponde a uma fase de codificação descritiva (“quem diz?”) e temática (“o que diz?”) aprofundada, emergindo uma árvore hierarquizada de códigos com categorias emergentes a partir dos dados e categorias decorrentes da revisão de literatura, onde as unidades de sentido – unidades temáticas¹² - de cada entrevista vão sendo codificadas. Nesta fase, utilizámos o *software* de análise qualitativa de dados NVIVO (versão10).

A análise temática iniciou-se, então, com o *processo de codificação aberta* em que os dados foram agrupados em *categorias concretas* muito próximas do texto, e continuamente comparados para assegurar a sua coerência e não redundância; tais categorias concretas iam sendo incluídas em categorias mais abrangentes – *categorias conceptuais* – em função da semelhança temática das categorias concretas. Posteriormente, seguindo um processo de *codificação axial*, que implicava a reflexão sobre as ligações verticais e horizontais entre tais categorias conceptuais, estas foram reorganizadas em categorias ainda mais abrangentes, criando-se *núcleos categoriais abrangentes*. Este procedimento, sempre associado a uma comparação contínua dos dados e da sua codificação, permitiu identificar a emergência de temas relevantes (Fernandes & Maia, 2001).

¹¹ Ver anexo A.

¹² As unidades de sentido corresponderam às respostas dadas pelos participantes às questões genéricas colocadas durante a entrevista. Cada resposta era organizada em tantas unidades de sentido, quantas as temáticas identificadas.

Apresentação e Discussão de Resultados

De acordo com os objetivos deste estudo, pretende-se, neste capítulo, apresentar e discutir os resultados emergentes sobre o impacto, as estratégias de *coping* utilizadas e os recursos/vulnerabilidades percebidas por mães que sofreram a morte de um filho, analisando, ainda, em particular, o contexto cultural em que a mãe em luto se insere. Tal como referido anteriormente, este estudo enquadra-se numa abordagem metodológica qualitativa, tendo sido realizada uma análise temática aos dados obtidos através das entrevistas, explorando-se, através da voz ativa e reflexiva das participantes, as suas perceções relativamente aos conteúdos em análise. O procedimento de análise dos dados permitiu-nos identificar temas (correspondentes a categorias e subcategorias¹³) que considerámos relevantes ou muito relevantes em função do número de participantes que as referiam^{14 15}.

Qual o Impacto Vivenciado pelas Mães em Luto?

A primeira pergunta direcionada a cada participante foi “Que mudanças é que tem sentido, após a perda do seu filho(a)?”. Esta questão, formulada de um modo pouco estruturado, permitiu emergir narrativas espontâneas sobre o impacto da perda do filho, que nos permitiram identificar temas emergentes considerados relevantes e muito relevantes (Figura 2¹⁶).

¹³ No apêndice III, apresenta-se a lista completa das categorias e subcategorias, e respetivas definições.

¹⁴ Foram considerados os seguintes critérios de hierarquização de relevância: *pouco relevante*, se a categoria foi mencionada por menos de um 1/3 das participantes (<5); *relevante*, se referida por 1/3 e menos de 2/3 das participantes (5-9); e *muito relevante*, se mencionada por 2/3 até 3/3 das participantes (10-15). Este mesmo critério foi adotado, proporcionalmente, em relação ao número de participantes, na análise das categorias mais revelantes em cada subgrupo de amostra, conforme quadro no apêndice IV. Posteriormente foram elaboradas comparações e cruzamentos entre as categorias mais relevantes e os três subgrupos de amostra, para efeitos de uma análise das diferenças culturais mais salientes (cf. Apêndice V).

¹⁵ As categorias apresentadas serão seguidas de um número entre parêntesis retos que assinalará o número de fontes referenciadas, determinando o seu nível de relevância. Da mesma forma, as citações dos participantes serão identificadas, entre parêntesis, pela letra correspondente ao nome do participante, seguida pela sua idade e pela letra correspondente à sua nacionalidade (e.g., Portugal – P; Brasil – B; e PALOP – PA), originando, por exemplo, (G32; P).

¹⁶ Todas as Figuras apresentadas no texto, bem como outras Figuras relativas à apresentação dos resultados relevantes e muito relevantes encontram-se ampliadas no apêndice VI.

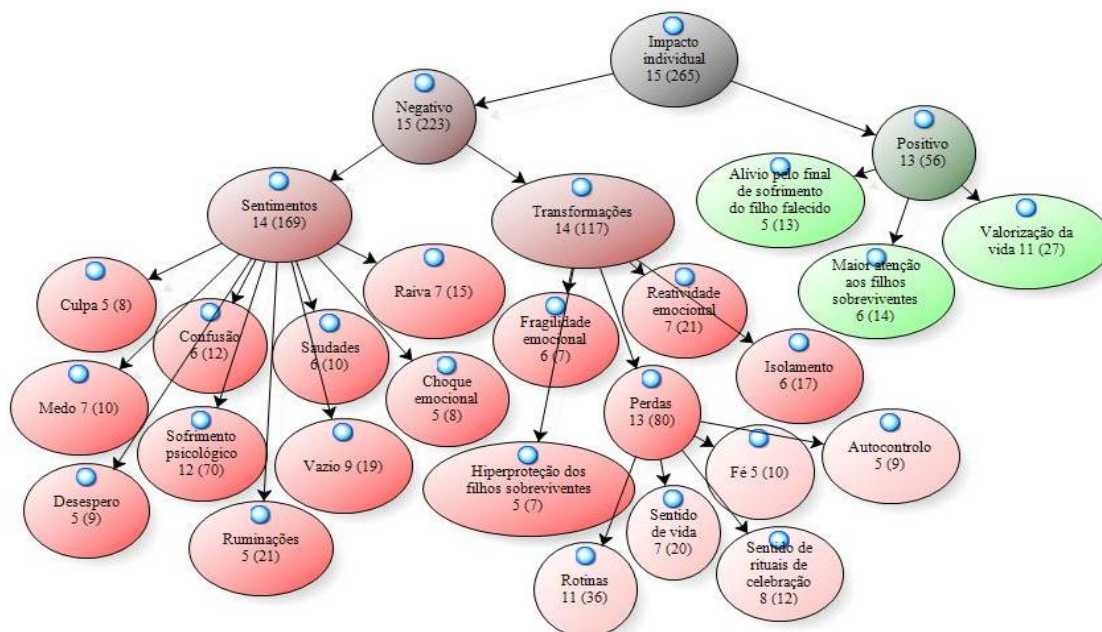


Figura 2. Impacto individual relevante e muito relevante

Relativamente ao impacto a nível individual (Bronfenbrenner, 1986), na totalidade da amostra, as mães referiram um impacto *Negativo* [15], revelando diversos *Sentimentos* [14] e *Transformações* [14]. Estes dados parecem estar de acordo com a literatura onde se salienta o papel da mãe como prestadora de cuidados principal e a que mantém uma maior ligação emocional com o filho falecido (Dyregrov & Dyregrov, 1999; Riley et al., 2007; Znoj & Keller, 2002).

Relativamente aos sentimentos no desenrolar do processo de luto, obtivemos relevância em dez respostas emocionais emergentes. O tema mais forte, considerado muito relevante, neste agrupamento foi o sentimento de *Sofrimento psicológico* [12], sendo seguido pelo sentimento relevante de *Vazio* [9], o qual remete para o “vazio espiritual” ilustrador da perda do papel de progenitor (Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001) – “Nos dias a seguir eu sentia era um vazio, me sentia sozinha, parecia que o mundo tinha acabado” (H31; PA)¹⁷.

As seguintes categorias emergentes, também consideradas relevantes, dizem respeito ao que muitos autores referem como as principais respostas emocionais de luto (Bowlby, 1980; Kübler-Ross, 1970; Sanders, 1999; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001):

- *Raiva* [7] – Os pais em luto parecem sentir-se impotentes e revoltados pelo final irreversível da vida que é perdida (Kübler-Ross, 1970; Sanders, 1999).
- *Medo* [7] parece surgir como um receio parental em recomeçar a sua vida e/ou uma nova gravidez (Hamama-Raz et al., 2010).

¹⁷ No texto, para evitar sobrecarga de conteúdos, e por uma economia de espaço dado o limite de páginas, colocaremos excertos para ilustrar sobretudo as categorias consideradas muito relevantes.

- *Confusão* [6] – parece emergir como um primeiro impacto intenso a nível cognitivo (Sanders, 1999; Wheeler, 2001).
- *Saudades* [6] - como um sentimento emergente após a consciencialização emocional sobre a perda (Bowlby, 1980).
- *Choque emocional* [5] – parece emergir em consonância com a apatia emocional que é sentida pelos pais em luto nos momentos imediatos após a perda (Bowlby, 1980; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001).
- *Desespero* [5] - a desorganização emocional emerge de forma intensa após a conceção da irreversibilidade da perda do filho (Bowlby, 1980; Sanders, 1999).
- *Culpa* [5] – é um sentimento que parece emergir como consequência da racionalização sobre as suas ações em detrimento da vida do seu filho falecido (Sanders, 1999; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001).

O sofrimento, a raiva e a culpa são respostas que têm sido associadas ao luto complicado por diversos autores (Meert et al., 2010; Prigerson & Jacobs, 2001; Wing et al., 2001). No entanto, dadas as características transversais deste estudo, não nos é possível estudar o nível de intensidade persistente de cada sentimento.

As transformações são entendidas como mudanças negativas decorrentes da morte do filho, a nível pessoal e interpessoal. De forma quase unânime, a categoria que mais emergiu, sendo considerada muito relevante, consistiu nas *Perdas* [13] pessoais, a nível dos significados e do funcionamento normal (Brabant et al, 1994; Jakoby, 2012; Meert et al., 2010; Prigerson & Jacobs, 2001; Riches & Dawson, 1996; Riley et al., 2007; Sanders, 1999; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001; Znoj & Keller, 2002), destacando-se:

- perda de *Rotinas* [11] – o que pode ser explicado, no caso de morte por doença, pelo facto de a mãe tender a direccionar todos os seus recursos para o filho doente (Barrera et al., 2009), levando, após a sua morte, a uma incapacitação para o desempenho de tarefas, responsabilidades e rotinas domésticas, dada a centralização cognitiva e emocional na perda (Riches e Dawson, 1996; Wheeler, 2001) – “Eu parei de cuidar de tudo isso, parei de cuidar de mim, da casa, do trabalho, tudo” (O26; B).
- perda do *Sentido de rituais de celebração* [8], do *Sentido de vida* [7] e de *Fé* [5], o que é consonante com os dados da literatura (Brabant et al, 1994; Jakoby, 2012; Riches & Dawson, 1996; Riley et al., 2007; Sanders, 1999; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001; Znoj & Keller, 2002)

Da mesma forma, as dificuldades ao nível do *Autocontrolo* [5], a *Fragilidade Emocional* [6] e a *Reatividade Emocional* [7] emergiram, de forma relevante, como resposta à revolta e dor que é sentida pelas mães em luto, com reflexos a nível interpessoal (Gilbert,

1996; Meert et al., 2010; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001). O *Isolamento* [6] revelou-se muito associado à incompreensão e/ou constrangimento social frequentemente sentidos pelos pais em luto (Dyregrov et al., 2003; Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001). Por último, a *Hiperproteção dos filhos sobreviventes* [5] surgiu, igualmente, como uma mudança relevante no estilo educativo parental, na medida em que os pais tendiam a recriar o futuro e novas ocorrências de luto, movendo toda a sua atenção para os filhos sobreviventes.

As mães referiram, ainda, impactos positivos [13], nomeadamente, a *Valorização da vida* [11] e *Maior atenção aos filhos sobreviventes* [6]. A reconstrução do significado dado à perda passa frequentemente pela sensibilidade e valorização positiva em relação ao próximo e à vida (Dyregrov & Dyregrov, 1999; Wheeler, 2001) – “Os impactos, sobretudo, foi... Como lhe disse, na altura e mesmo agora, de reforço de laços e, sobretudo, ajudar-me a perceber que tenho que valorizar o que é importante na vida (...) Tempo para as filhas, tempo para as pessoas, reforço ali de laços de amizade” (C43; P). Também o *Alívio pelo final do sofrimento do filho falecido* [5] emergiu de forma relevante, indicando que as mães em luto parecem sentir-se mais tranquilizadas após o fim do sofrimento dos filhos com doenças terminais. Mais do que a dor da sua perda, parece prevalecer a ânsia pelo alívio do filho em sofrimento antes da morte.

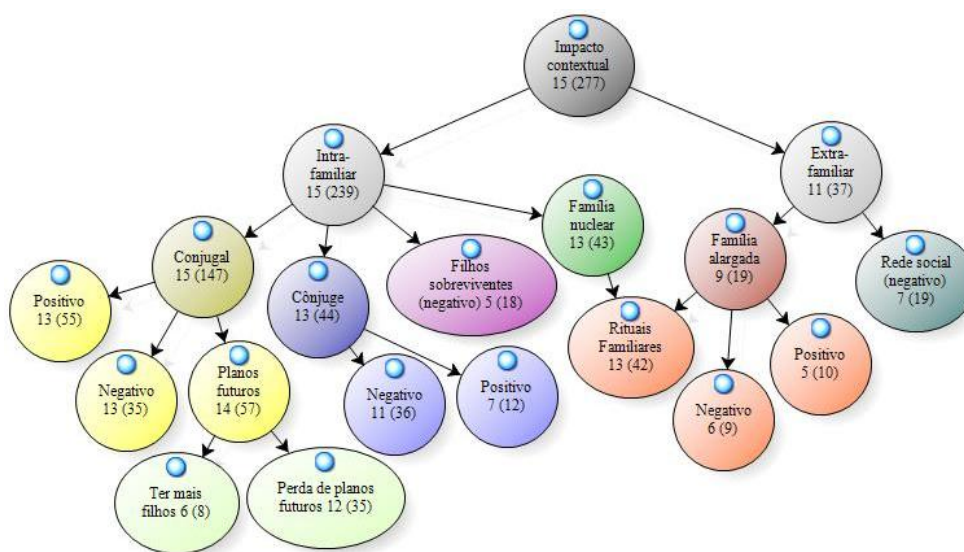


Figura 3. Impacto contextual relevante e muito relevante

Considerando o impacto a nível contextual (Bronfenbrenner, 1986), tal como se ilustra na Figura 3, quase todos os participantes referiram o impacto da perda do filho, sobretudo a nível *Conjugal* [15], quer *Positivo* [13], quer *Negativo* [13], o que é consonante com os dados da literatura, nomeadamente no que se refere a conflitos e a satisfação conjugal (Boss, 1991; Dijkstra & Stroebe, 1998; Rosenblatt & Burns, 1986; Sanders, 1999; Wing et al., 2001).

No impacto positivo, verificou-se como relevante: *Reforço de laços afetivos* [9], *Reinvestimento no tempo em casal* [6] e *Coesão* [6] – “A gente foi os dois, viajamos, eu não quis contacto com ninguém, nem ficar com a minha mãe e nem ele esteve com a mãe dele, então, nesse contexto, eu tenho bastante apoio em relação a ele, ele me ajuda dentro de casa quando me vê um desanimada ou quando me vê um pouco stressada, ele dá um jeitinho de contornar a situação” (M31; B); *Reforço Comunicacional* [9] - “Continuamos a desabafar. Eu continuo a ir ter com ele e dizer: “P, estou-me a passar”, “Calma, não penses nada disso, eles estão bem”, tem uma visão límpida das coisas” (A39; P); *Menor conflitualidade* [5]; e *Semelhança de filosofia de vida* [5].

A análise dos dados parece evidenciar que os elementos do casal utilizaram a situação dolorosa para se unirem e reforçarem o vínculo amoroso existente na relação conjugal, assim como para promover a adaptação mútua – “Parece que nós somos “Brothers in arms”, fomos para a guerra juntos” (A39; P).

Relativamente ao impacto negativo, surgiu, com grande relevância, o tema *Planos futuros* [14]¹⁸. As participantes referiram um maior impacto a nível da *Perda de planos futuros* [12] - “Era. Não pensava em futuro, não queria saber de futuro nenhum. Para mim, naquela altura, a vida tinha acabado, não existia mais nada” (H31; PA) - ao demonstrar a perda de expectativas e objetivos de vida, assim como receio em planificar o futuro (Brabant et al, 1994; Jakoby, 2012; Riches & Dawson, 1996; Riley et al., 2007; Sanders, 1999; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001; Znoj & Keller, 2002). No entanto, emergiu um objetivo de vida – o desejo de *Ter mais filhos* [6] – o que é consonante com a estratégia (não necessariamente positiva) identificada por Hamama-Raz et al. (2010), em que os pais em luto, em idade fértil, procuravam engravidar com os objetivos de encontrarem novos propósitos para a sua vida e reavivarem o seu papel de progenitores.

Especificamente no que se refere à relação conjugal, a *Intimidade* [9] revelou-se a área mais afetada, nomeadamente no que concerne à intimidade sexual - “Da minha parte sim, parece que você não sente mais aquela vontade de estar junto, na relação sexual da coisa, não é? Posso dizer que a minha libido mudou bastante com esse período. Agora da parte dele não, da parte dele continua saudável” (M31; B). Estudos prévios sobre o luto parental têm sublinhado a influência das diferenças de género nesta área, na medida em que os homens parecem sentir-se confortados com a atividade sexual, enquanto as mães perdem quase todo, senão todo, o interesse (Lang et al., 1996; Wing et al., 2001). Por fim, a *Dor* [5] mútua

¹⁸ Ainda que se possa considerar também um impacto individual, optámos por enquadrar *Planos Futuros* no impacto conjugal, dadas as suas implicações neste subsistema.

emergente parece ser consonante com as respostas emocionais sentidas pelos pais em luto (Wheeler, 2001; Wijngaards-de Meij et al., 2008; Wing et al., 2001).

O impacto a nível da *Família nuclear* [14] emergiu igualmente como muito relevante. Perante uma pressão interna, o sistema familiar sofre transformações e reorganizações relacionais (Alarcão, 2000). Desta forma, dadas as ligações emocionais que são criadas nos subsistemas, parental e filial, não nos surpreende que as participantes tenham identificado, maioritariamente, um impacto *Negativo* [11] no *Cônjuge* [13], nos *Filhos sobreviventes* [5], e na família nuclear como um todo, particularmente no que se refere aos *Rituais Familiares* [13].

No que diz respeito ao cônjuge, o *Sofrimento psicológico* [7] e o *Evitamento da expressão emocional* [6] são o impacto negativo mais referenciado pelas participantes. Vários estudos referem o pai como elemento focado na restauração, recorrendo frequentemente ao evitamento de expressão emocional (Alam, 2012; Riches & Dawson, 1996; Stroebe & Schut, 1999; Wijngaards-de Meij et al., 2008). No entanto, esta caracterização do pai em luto não implica que não exista sofrimento psicológico, pelo contrário (Riches & Dawson, 1996). Os nossos dados parecem indicar que as participantes conseguem identificar o sofrimento dos cônjuges, mesmo quando os pais em luto o tentam esconder e/ou evitar. Riches e Dawson (1996) distanciam-se desta evidência, na medida em que salientam a incompreensão das mães em relação à forma como o cônjuge lida com o luto. No que se refere ao impacto *Positivo* [7] no cônjuge, constituem exemplos, o reforço comunicacional (escuta empática), expressão emocional e sensibilidade positiva (Dyregrov & Dyregrov, 1999; Wheeler, 2001). A elevada referência à *Legibilidade do impacto* [12], ou seja, ao facto de os outros, sobretudo o *Cônjuge* [9], se aperceberem do impacto negativo da perda nas participantes, evidencia a empatia e a sensibilidade do cônjuge.

O impacto muito relevante a nível dos *Rituais familiares* [13], afetando o todo da família nuclear e frequentemente associado à família alargada, incidiu, sobretudo, na manutenção ou alteração dos mesmos. A maioria das participantes referiu os rituais e as *Datas significativas* [8] como sendo apenas *Momentos tristes* [11], contribuindo para a procura de *Novos rituais* [7] ou apenas para o seu *Desaparecimento* [6] – “Difícil, difícil. Foi o primeiro Natal sem ele. Fomos para um restaurante. (...) Não passámos com a família. Ficámos em casa com alguns familiares só e também foi muito difícil. No meu aniversário foi muito difícil (...) Mesmo quando ele trabalhava à noite, ele vinha a casa, trazia o meu presente e voltava ao trabalho. Isso não vai acontecer mais. Então é um dia difícil para mim. As datas comemorativas são as piores” (K47; B). Note-se, contudo, que algumas participantes parecem

esforçar-se para manter a existência de rituais familiares, seja na sua manutenção ou na procura de novos.

Estes dados permitem pressupor a intensificação do luto dos pais nos primeiros *rituais familiares* e *datas significativas* (Imber-Black, 1995; Riches & Dawson, 1996). Diversos autores (Castle & Phillips, 2003; Imber-Black, 1995) constataram que a existência de rituais pode contribuir para o aumento da proximidade entre membros familiares e, também, para a sua adaptação ao luto. Em consonância com a literatura (Imber-Black, 1995; Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001), as memórias rebuscadas e a consequente intensificação da tristeza parecem inundar a experiência das mães em luto nestes momentos significativos.

No que se refere ao impacto na *Família alargada* [9], destaca-se como impacto positivo, o *Reforço de laços* [5], mostrando a existência de proximidade e apoio familiar no desenrolar do processo de luto materno. Já no que concerne ao impacto negativo constituem exemplos, a dor sentida, o evitamento da expressão emocional, e a perda de sonhos. A presença de evitamento na família alargada parece ser consonante com a tendência familiar referida por Imber-Black (1995). Este comportamento pode contribuir para o aumento da tensão familiar (Gibson et al., 2010; Imber-Black, 1995).

Considerando o impacto a nível da *Rede Social* [7], as participantes revelaram, particularmente, a ocorrência de *Afastamento* [5], o que parece indicar que os pais em luto se ressentem de alguma falta de apoio e do sentimento de estigmatização impostos pela rede social (Breen & O'Connor, 2010). Assim, os próprios pais parecem isolar-se de forma a prevenir a intensificação de sentimentos negativos (Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001).

Quais as diferenças culturais emergentes no impacto vivenciado pelas mães em luto?

No que concerne às diferenças culturais, foram apenas considerados para a análise as discrepâncias mais relevantes entre os três subgrupos de amostra e entre as culturas coletivista e individualista¹⁹.

¹⁹ Uma vez que os três subgrupos de amostra não são equivalentes, demonstrando uma discrepância significativa entre o número de participantes que os constituem, considerámos para análise apenas as divergências culturais mais salientes. Além disso, considerámos também a análise das diferenças culturais através de uma perspetiva coletivista vs. individualista. Desta forma, e tendo como referência o estudo compreensivo de Hofstede (2001), tentámos associar as três nacionalidades às duas culturas (individualista e coletivista): embora os três subgrupos se insiram numa cultura coletivista, considerámos que seria uma mais-valia, para efeitos de comparação, associar as mães brasileiras a uma cultura individualista, tendo em conta a sua aproximação percentual (veja-se o primeiro capítulo desta dissertação). Contudo, alertamos para a relatividade destes resultados, uma vez que advêm de uma comparação de três subgrupos de amostra que, além de não serem equivalentes, têm uma dimensão reduzida, o que não permitiu que fosse atingido o ponto de saturação teórica.

Em relação ao impacto da perda do filho, evidencia-se que as mães africanas parecem identificar menos respostas emocionais e transformações negativas surgidas no decorrer do luto, uma vez que obtiveram resultados muito baixos relativamente ao impacto percebido após a perda do filho. Uma primeira hipótese explicativa para esta evidência poderá ser o número limitado das participantes, o qual poderá contribuir para a baixa relevância na maioria dos dados obtidos. A partir do tipo de resposta fechada que foi observada nestas participantes, no momento da entrevista, consideramos a possibilidade de existir um foco elevado no contexto, o qual diminui a informação que é explícita verbalmente (Triandis, 2001). Além disso, é constatado que os afro-americanos tendem a evitar falar com outros sobre a sua perda (Laurie & Neimeyer, 2008). Outra explicação também poderá ser a elevada mortalidade infantil com que estas sociedades são confrontadas diariamente, dessensibilizando o impacto da perda de um filho nos pais em luto (Noret, 2012; Wang et al., 2014).

Não obstante, as mães africanas referiram subcategorias que não foram referidas com tanta relevância pelos restantes grupos culturais, tais como as saudades pelo filho falecido, a hiperproteção dos filhos sobreviventes e a reatividade emocional. A partir dos dados obtidos, consegue-se perceber a maior aproximação a uma cultura coletivista, dada a sua preocupação central com as relações familiares (Hardy-Bougere, 2008; Triandis, 2001).

Apesar de também se inserirem na cultura coletivista, as mães portuguesas são as que melhor conseguem identificar os sentimentos e transformações que surgiram aquando do impacto da sua perda. Ambos os grupos referidos parecem demonstrar uma preocupação central com as relações interpessoais. Porém, as mães portuguesas afastam-se das africanas devido à sua resposta aberta na entrevista. Aqui, podemos pressupor que este subgrupo se aproxima de uma cultura individualista, na medida em que exhibe uma comunicação clara, direta e frontal, tal como acontece quando existe um foco baixo no contexto (Neto, 1997; Triandis, 2001). As categorias mais salientes, no grupo português, consistiram, sobretudo, no sofrimento psicológico e na perda do sentido de vida e do sentido de rituais de celebração. A partir destes resultados obtidos, podemos pressupor a existência de um impacto mais intenso nestas participantes. Uma hipótese explicativa para esta evidência poderá ser um contacto baixo com a mortalidade infantil (Scheper-Hughes, 1993; Noret, 2012; Wang et al., 2014).

Uma diferença cultural bastante relevante, evidenciada nesta secção, diz respeito às transformações negativas. Enquanto as mães africanas e portuguesas referiram a existência de hiperprotecção dos filhos sobreviventes após a sua perda, as mães brasileiras distanciaram-se. Esta evidência poderá ser consonante com os valores da cultura individualista, por hipótese, mais predominante na cultura brasileira, na medida em que valorizam a autonomia e a independência, assim como a adaptação individual face à perda de um ente querido (Triandis,

2001; Walter, 2010). Outra hipótese explicativa poderá estar relacionada com a mortalidade infantil, mais elevada no Brasil, levando a uma maior dessensibilização (Scheper-Hughes, 1993; Wang et al., 2014).

Não obstante, todos os subgrupos de amostra referiram a existência de um impacto positivo, sobretudo a nível da sensação de alívio pelo final do sofrimento do filho doente e da valorização da vida e do próximo. Estes dados parecem remeter para a centralidade das relações interpessoais e na interdependência grupal, os quais são bastante estimados pela cultura coletivista (Triandis, 2001).

Embora os subgrupos de amostra não sejam homogêneos, a partir desta primeira análise, podemos pressupor que as culturas estudadas possuem influências tanto coletivistas como individualistas. Contudo, mesmo ao referir o impacto com maior ou menor intensidade, a dor da perda de um filho parece universalmente perturbadora para a mãe em luto.

Relativamente às diferenças culturais emergentes no impacto contextual, podemos começar por evidenciar, novamente, os resultados mais elevados nas mães portuguesas. Estes dados não nos surpreendem uma vez que possuem um número mais elevado de participantes e possuem uma comunicação mais aberta e precisa no decorrer da entrevista. Mais uma vez, esta evidência parece ser consonante com os valores exercidos pela cultura individualista, nos quais prevalece a comunicação clara (Neto, 1997; Triandis, 2001). Podemos pressupor, portanto, a existência de partilha de expressão do luto no sistema familiar e na rede social neste grupo cultural.

Três diferenças culturais evidenciadas nos nossos dados surgem, de novo, em relação às mães brasileiras. Em comparação com o grupo português, estas participantes parecem evidenciar um menor impacto a nível da família alargada, do cônjuge e dos filhos sobreviventes, o que poderá significar a partilha limitada da expressão de luto no sistema familiar. Da mesma forma, as mães brasileiras parecem estar associadas à cultura individualista, uma vez que é esperado que cada membro se adapte autonomamente perante uma perda de um ente querido (Walter, 2010).

As mães africanas também revelam poucos dados relevantes a nível familiar e social, o que pode, por hipótese, ser atribuído: ao número limitado de participantes; à imigração e o processo de aculturação como dificultadores e perturbadores da partilha da expressão do luto no sistema familiar e rede social (Berry, Kim, Power, Young, & Bujaki, 1989; Carvalho, 2005; Neto, 2006); o foco elevado no contexto dada a ambiguidade comunicacional demonstrada (Triandis, 2001); e, por fim, as diferenças de género limitadas a nível da expressão emocional (Durik, Hyde, & Marks, 2006). Esta última limitação poderá contribuir para baixa perceção materna sobre o impacto no cônjuge.

Não obstante, o impacto contextual é referido por todas as participantes. Podemos pressupor o seu papel essencial no processo de luto materno, ao atuar tanto como facilitador e/ou dificultador da adaptação da mãe do luto.

Quais as Estratégias de *Coping* utilizadas pelas Mães em Luto?

Estratégias de assimilação.

As participantes referiram um vasto leque de *Estratégias de coping de Assimilação* [15] (Figura 4), a nível micro, meso e exossistémico (Bronfenbrenner, 1986), o que mostra a diversidade de modos singulares de enfrentar e lidar construtivamente com o *stress* inerente à perda de um filho (Burr, Klein, & Associates, 1994; McCubbin & Patterson, 1983; Patterson, 2002; Wijngaards-de et al., 2008).

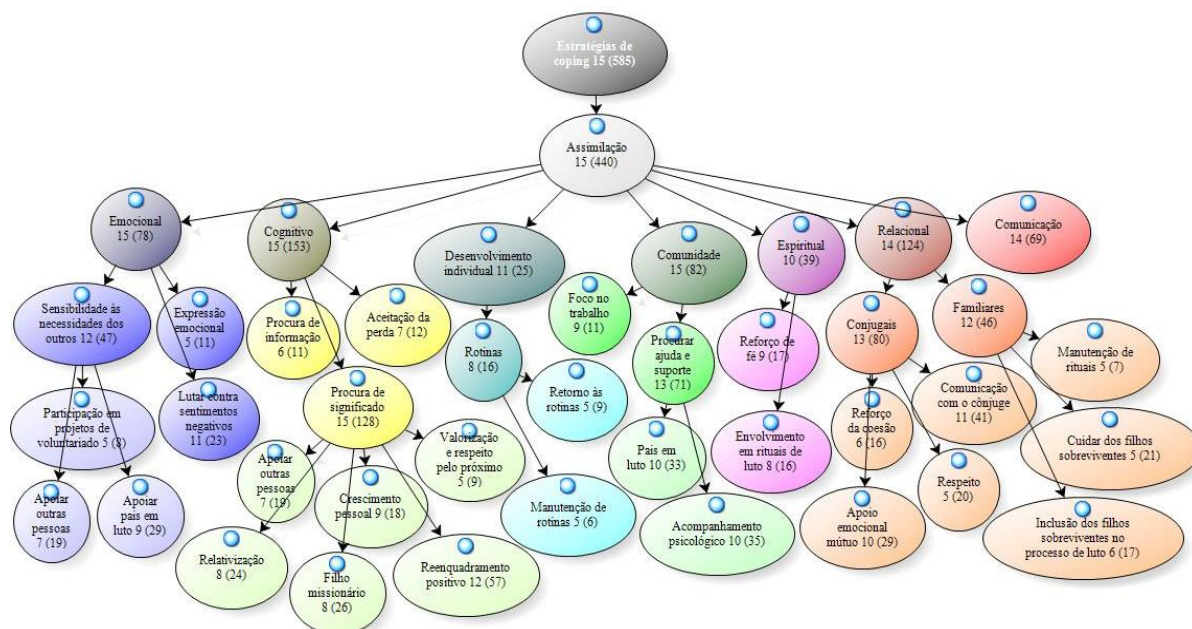


Figura 4. Estratégias de *coping* de assimilação relevantes e muito relevantes

No que se refere a estratégias de *coping* a nível *Emocional* [15] (Burr, Klein, & Associates, 1994), sobressai a necessidade de *Lutar contra sentimentos negativos* [11] e a *Sensibilidade às necessidades dos outros* [12] (e.g., *Apoiar outras pessoas* [7], *Apoiar pais em luto* [9] e a *Participação em projetos de voluntariado* [5]), o que é consonante com estudos referidos por Burr, Klein e Associados (1994) - “Hoje eu sou voluntária no asilo, eu sou voluntária num orfanato, então, assim, eu não deixei que a morte dele me parasse, eu quis muito parar, mas em contrapartida eu vi que eu tinha que continuar, e decidi continuar da melhor forma” (N37; B). A relevância dos dados relativamente a *Expressão emocional* [5] - “Ele (cônjuge) respeita, reage bem, também tem noção de que me faz bem libertar-me, chorar um bocado porque é pior para mim quando não choro” (A39; P) - parece indicar que as mães

em luto sentem a necessidade de exprimir abertamente os seus sentimentos, o que tem sido apontado como essencial para a reconstrução de significado no processo de luto parental (Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001).

No que concerne às estratégias de *coping* a nível *Cognitivo* [13] (Burr, Klein, & Associates, 1994), salienta-se, particularmente, o esforço para a *Procura de significado* [13], o que tem sido igualmente evidenciado pela literatura empírica relativamente aos pais em luto (Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001). Tal procura de significado surgiu, no presente estudo, associado: ao *Reenquadramento Positivo* [12] - “Às vezes também é uma coisa que vem a ser, depois também a vida está um trabalho. Há muitos aleijados ali que até “olha preferes a criança morrer”, porque só o trabalho que essa criança te dá, logo tu como uma mãe, pede morte para essa criança. Então, tudo essa gente deve refletir, a nossa cabeça tem que refletir por tudo” (I44; PA); à função de *Crescimento pessoal* [9] - “Me tornou uma pessoa melhor, ver o que há de errado nos erros da vida, a seguir em frente, a tentar evoluir, ensinou-me bastantes coisas” (L24; B); à representação idealizada de *Filho missionário* [8], procurando honrar a sua memória e os seus eventuais desejos - “O maior fator realmente é o facto de realmente não querer isto, que o meu filho não me visse assim, não se ia orgulhar de me ver assim, nem a mim, nem ao pai, não é? Ele quer a nossa felicidade, acima de tudo” (G32; P); à *Relativização* de dificuldades e problemas quotidianos [8] e à *Valorização e respeito pelo próximo* [5] - “Veio relativizar os problemas que nós tínhamos - que não eram nenhuns - e veio dar força e dimensão àquilo que realmente importa que é o amor que sentimos uns pelos outros, o estarmos unidos e pronto” (A39; P); e à importância da transmissão de aprendizagens ao *Apoiar outras pessoas* [7] - “Para mim... Perdi o meu filho mas pelo menos serviu para alguma coisa. Serviu para salvar os outros, e não só” (H31; PA). O crescimento pessoal, assim como o aumento de valores não materialísticos e uma maior compreensão sobre os outros, são apontados na literatura como perceções frequentes dos pais em luto que iniciam a sua adaptação ao luto (Dyregrov & Dyregrov, 1999). Na área cognitiva, emergiram, ainda, como estratégias relevantes, a *Procura de Informação* [6] sobre o problema de saúde e o processo de luto positivo - “Sim, procurei muita informação sobre a morte” (F34; P) - e a *Aceitação da perda* [7] - “A gente tem que confortar aquilo que acontece, dá Deus graça por tudo” (I44; PA), em consonância com as estratégias identificadas por Boss (2002) e Burr, Klein e Associados (1994), na medida em que as mães parecem mover-se de forma a ganhar conhecimento útil e a refletir introspetivamente para aceitar a situação.

No âmbito das estratégias na área *Relacional* [14] (Burr, Klein, & Associates, 1994), destaca-se, no sistema *Familiar* [12]: a *Inclusão dos filhos sobreviventes no processo de luto* [6], *Cuidar dos filhos sobreviventes* [5] e a *Manutenção de rituais* [5] - “Quero que ela passe

por isto da melhor forma possível, que consiga tirar coisas positivas disto. O facto de ela ter convivido com o irmão com esta doença, de ter ido várias vezes ao IPO, de ter noção de que existe um andar no IPO de crianças que sofrem de cancro e morrem muitas vezes (...) Tentamos que haja natal, fazer as coisas da forma que fazíamos sempre, que ela continue a ser criança e a fazer as coisas como fazia” (A39; P). Estes dados parecem demonstrar o esforço da mãe em luto para aumentar a coesão e a adaptabilidade dos filhos sobreviventes face ao fator de *stress* evidenciado (Burr, Klein, & Associates, 1994). Castle e Phillips (2003) e Imber-Black (1995) defendem a ideia de que os rituais poderão servir para um reforço de laços afetivos, assim como para prevenir estratégias de evitamento e facilitar a adaptação ao luto.

Ainda na área relacional, evidenciaram-se como muito relevantes as estratégias ao nível do subsistema *Conjugal* [12], nomeadamente, a *Comunicação com o cônjuge* [11] o *Apoio emocional mútuo* [10], o *Reforço da coesão* [6] e o *Respeito* [5] – “Aumentámos, porque sentimos que precisávamos de estar a dois, de... De tempo para dois, de tempo de fugir um bocadinho de tudo o que nós tínhamos daqui de casa (...) Acho que, eu tenho que o respeitar, mas às vezes custa-me um bocadinho não perceber o que é que se passa com ele e custa-me vê-lo às vezes triste e não perceber, ou seja, um relacionamento, uma relação também é esta, é ele poder me suportar e eu também o poder suportar” (G32; P). Tais dados são indicativos do esforço para manter a interdependência diádica, o que poderá contribuir para a satisfação conjugal (Wijngaards-de Meij et al., 2008).

As estratégias na área da *Comunicação* [14] (Burr, Klein, & Associates, 1994) emergiram igualmente como muito relevantes, sublinhando a necessidade de as mães se expressarem e falarem sobre a perda do seu filho (DeFrain, 1991; Dyregrov & Dyregrov, 1999; Frantz, 1984; Haig, 1990; Kamm & Vandenberg, 2001; Riches & Dawson, 1996) – “Para mim, falar fez-me bem. Falar, falar, falar. Deitar tudo fora e falar” (F34; P).

Relativamente às estratégias de *coping* na área da *Comunidade* [15] (Burr, Klein, & Associates, 1994), constatou-se que as mães parecem recorrer à procura de suporte a nível comunitário, seja na procura de atividades ocupacionais para se descentralizarem da perda, como o *Foco no trabalho* [9] – “Mas o trabalho tem sido uma terapia nesse processo, é o que me tem mantido ocupada, o trabalho, os estudos, nesse meio tempo fiz uma pós graduação, iniciei uma nova faculdade, então, isso tem-me ajudado bastante” (M31; B); e/ou através da estratégia de *Procurar ajuda e suporte* [13]: sobretudo, através do *Acompanhamento psicológico* [10] e/ou de *Pais em luto* [10] – “Noto que esse género de empatia que se estabelece com quem já passou pelo mesmo é importante, entretanto também existem algumas psicólogas que me contaram e que passaram pelo mesmo, o que, acho que foi muito bom,

porque consegui ver nelas aquela...” (B27; P). Esta última evidência é consonante com as estratégias de procura de terapia individual e/ou grupos de apoio a pais em luto referidas por diversos investigadores (Gilbert & Smart, 1992; Riches & Dawson, 1996).

As principais estratégias de *coping* referidas na área *Espiritual* [10] (Burr, Klein, & Associates, 1994) foram: o *Reforço de fé* [9] – “Eu acho que se fortalecer em alguma crença favorece também o desenvolvimento em relação a esse processo, é ruim, é sofrido, mas a gente tem que continuar, não é?” (M31; B); e o Envolvimento em rituais de luto [8] – “E depois fazer estas pequenas homenagens a ele, de lançar balões, de ir à missa em memória dos filhos que já partiram, isso alegra-me muito poder fazer e sentir-me mais próxima dele” (G32; P). As crenças religiosas e espirituais têm sido apontadas como estando associadas a diversas funções no luto parental - estratégia de *coping*, reconstrução de significados e recurso comunitário - possibilitando aos pais em luto a obtenção de uma fonte de suporte a um nível transcendente (Burr, Klein, & Associates, 1994; Wheeler, 2001; Wilmoth & Smyser, 2009).

Nas estratégias relativas à área de *Desenvolvimento individual* [6] (Burr, Klein, & Associates, 1994), destacou-se apenas como mais relevante *Rotinas* [8], nomeadamente o *Retorno às rotinas* [5] e a *Manutenção de rotinas* [5]. Nesta área, Burr, Klein e Associados (1994) referem-se particularmente à importância de ações que potenciam o desenvolvimento de autonomia, independência e autossuficiência, assim como de atividades de lazer.

Estratégias de evitamento.

As estratégias de evitamento são definidas como esforços dos indivíduos para não se confrontarem com a situação adversa (McCubbin & Patterson, 1983), podendo tais estratégias ser mais ou menos adaptativas. Como se observa na Figura 5, apesar de referidas por todas as participantes em diferentes níveis sistémicos (Bronfenbrenner, 1986), o leque de estratégias consideradas relevantes é muito estreito, ao contrário do que se verificou relativamente às estratégias de assimilação, o que indicia um maior recurso a estas estratégias do que às de evitamento (Alam, 2012; Stroebe & Schut, 1999; Wijngaards-de Meij et al., 2008).

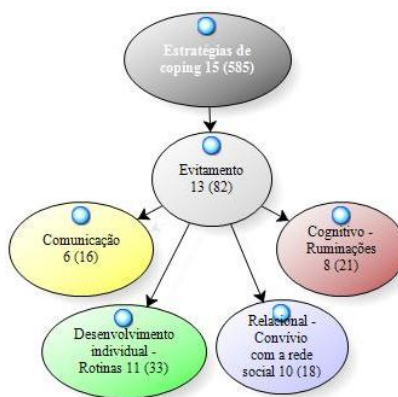


Figura 5. Estratégias de *coping* de evitamento relevantes e muito relevantes

Como se pode verificar, existe uma maior relevância das estratégias nas áreas *Desenvolvimento Pessoal* [11], *Relacional* [10], *Cognitivo* [8] e *Comunicação* [6] (Burr, Klein, & Associates, 1994). Na área de desenvolvimento pessoal, emergiu como mais relevante o evitamento de *Rotinas* [11]. Tal como referido anteriormente, as participantes referem a perda de rotinas como um impacto imediato após a perda do filho, devido à sua incapacitação cognitiva e emocional (Barrera et al., 2009; Riches & Dawson, 1996; Wheeler, 2001). No entanto, os dados indiciam também que as rotinas podem ser evitadas pelas participantes como forma de autoproteção - “Eu não voltei mais cedo, por um lado achava que era capaz de me fazer bem, por outro fazia-me imensa confusão, porque como no meu trabalho lido muito com grávidas, com crianças, achava que não me ia fazer bem naquele momento. Achava que precisava de algum tempo afastada” (B27; P).

No que diz respeito à área relacional, salienta-se particularmente o evitamento do *Convívio* [10] sobretudo com a *Rede social* [10]. Esta evidência é consonante com a literatura, na medida em que os pais em luto tendem a evitar o relacionamento com a rede social muitas vezes devido à incompreensão e ao constrangimento social percebidos (Breen & O’Connor, 2010; Imber-Black, 1995; Riches & Dawson, 1996).

Relativamente à área *Comunicação* [6], surgiu como relevante o seu evitamento também mais associado à rede social (Breen & O’Connor, 2010) – “Os amigos também desviavam o assunto, quando eu falava do (...) eles desviavam e, então, eu comecei a me isolar já que eu não podia falar no meu filho. Então, não queria conversar com ninguém. Eu queria falar nele, eles não queriam, eles queriam mudar de assunto, então eu não queria conversar com ninguém” (N37; B).

Na área cognitiva, o evitamento de *Ruminações* [8] emergiu como estratégia mais relevante, apontando para o esforço das participantes em se descentralizarem da perda, ao evitar a “invasão” de pensamentos negativos e/ou destrutivos – “Mas eu procuro não pensar muito nos momentos difíceis, da UTI, mas... Eu gosto muito de reviver momentos felizes” (N37; B).

Estratégias de manutenção do vínculo.

Dada a ambiguidade das estratégias de manutenção do vínculo no que se refere à função de assimilação vs. evitamento (negação) da perda, muito embora sempre com o propósito de manter a proximidade com o filho falecido (Field & Filanosky, 2010), optámos por considerá-la como uma estratégia de *coping* distinta das anteriores.

A *Manutenção do vínculo* [15] também emergiu, unanimemente, nas estratégias de *coping* utilizadas pelas participantes, reforçando a tese de que as mães em luto tentam manter uma relação interior contínua com o filho falecido (Root & Exline, 2014).

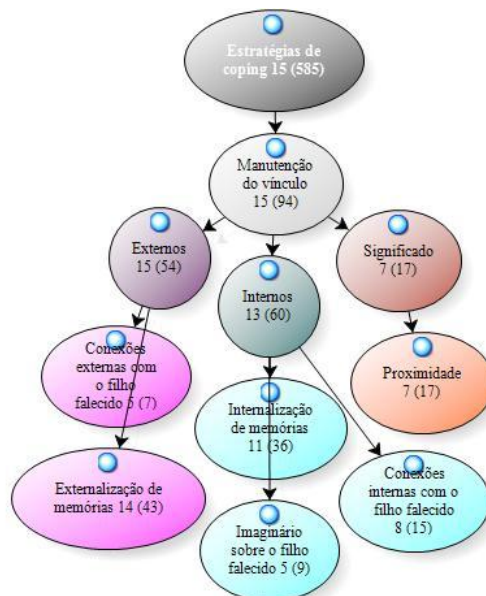


Figura 6. Estratégias de *coping* de manutenção do vínculo relevantes e muito relevantes

Como podemos verificar na Figura 6, todas as participantes identificaram tipos de manutenção do vínculo *Externos* [15] e a maioria também referiu utilizar *Internos* [13], o que poderá significar que as mães em luto procuram enfatizar a proximidade física e, na maioria das vezes, a proximidade psicológica com o filho falecido (Field & Filanosky, 2010). Na manutenção de vínculos externos, a categoria que mais sobressai é a *Externalização de memórias* [14] – “Tenho escrito, uma espécie, não é bem um diário, mas tem uma espécie de notebook, com coisinhas sobre ela, qualquer coisa que eu veja ou na net, ou na rua, uma fotografia, uma coisa que me faça lembrar dela, ponho nesse livrinho e talvez (...) Há muitas músicas que me fazem lembrar dela, há muitas séries que eu via enquanto eu estava em casa, há muitas coisas que me fazem lembrar dela” (B27; P). De notar, também, o relevo das *Conexões externas com o filho falecido* [5] – “E depois também tenho essa necessidade de manter essa relação, (...) de lhe transmitir que o amo, que tenho orgulho nele, que não queria ter tido outro filho, que era ele que eu queria ter, mesmo com o problema todo, eu voltava a ser a mãe dele, que o adoro, que se ele está nalgum sítio, que não sofra com o meu sofrimento, que eu choro porque tenho muitas saudades dele, como ele também deve ter saudades minhas” (A39; P). Tal como é referido na literatura, as mães em luto focam-se bastante nas memórias e na relação externa que tinham com o filho perdido, seja através de fotografias, músicas ou partilha de memórias com outras pessoas e/ou através da “conversa” com o próprio filho (Root & Exline, 2014).

Na manutenção de vínculos internos, emergiram três estratégias mais relevantes: *Internalização de Memórias* [11] – “Eu acho que uma mãe quando perde um filho, a memória sempre vai ser presente. O Francisco... Ele está presente em mim, tanto em tatuagem como no coração ou em pensamento. Como eu disse, ele está mais vivo dentro de mim” (L24; B); *Conexões internas com o filho falecido* [8] – “Isso tudo é ele, é o (...) vivo em mim” (N37; B); e o *Imaginário sobre o filho falecido* [5] – “Penso, às vezes fico a imaginar como é que ele é hoje” (J36; PA). Estes dados parecem demonstrar que as mães em luto se focam bastante nos seus pensamentos sobre o filho falecido (Root & Exline, 2014).

Quais as diferenças culturais emergentes das estratégias de coping utilizadas pelas mães em luto?

No que respeita à análise das diferenças culturais, evidenciam-se os resultados baixos, ou até mesmo nulos, das mães africanas e brasileiras nas estratégias de *coping* familiares e conjugais, quando comparadas com o restante subgrupo. Mais uma vez, estes dados parecem associar-se à adaptação individual e autónoma defendida pelo individualismo (Walter, 2010). Além disso, a baixa associação a estas estratégias, pelas mães africanas, pode dever-se à sua imigração e ao seu processo de aculturação, os quais contribuem com frequência para reestruturações e até mesmo quebra de laços afetivos no sistema familiar e rede social (Berry et al., 1989; Carvalho, 2005; Neto, 2006). Além disso, a comunicação parece ser uma estratégia privilegiada pelas mães africanas, brasileiras e portuguesas. Esta evidência denota, novamente, a existência de influências individualistas (Neto, 1997; Triandis, 2001). Tanto as mães brasileiras como as portuguesas parecem superar as mães africanas ao demonstrar uma maior utilização de estratégias assimiladoras, principalmente, no que diz respeito à procura de significado e de suporte, à sensibilidade das necessidades dos outros e à externalização e internalização de memórias do filho falecido. Não só as mães portuguesas, mas também as mães brasileiras parecem exaltar o seu alicerce coletivista (Triandis, 2001).

Embora tenham um menor número de participantes, as mães africanas e brasileiras demonstram, com relevância, a utilização de estratégias de evitamento, de modo adaptativo e não adaptativo. Ao contrário das mães portuguesas, estes dois grupos reforçam, com grande relevância, as necessidades de evitar as ruminações, a comunicação, as rotinas e, sobretudo, o convívio com a rede social. Embora este evitamento social ocorra de modo mais intenso logo no imediato após a perda do filho, tende a persistir com mais peso nestes dois grupos culturais do que nas mães portuguesas. Além da adaptação autónoma ao luto valorizada pela cultura individualista (Walter, 2010), outra hipótese explicativa, para as mães africanas, surge no decorrer de um processo de imigração e de aculturação (Baganha & Marques, 2001; Berry et

al., 1989). Estes fatores dificultadores não só podem quebrar relações familiares, como podem trazer um sentimento de estigmatização à mãe em luto, perante uma classe dominante caucasiana não confiável e a ausência de uma rede de suporte (Walter, 2010). Além disso, o evitar falar sobre a perda tende a ser identificado nestas culturas africanas (Laurie & Neimeyer, 2008). Estas características podem constituir barreiras à criação de uma rede de suporte, assim como para a intervenção no contexto clínico (McGoldrick, 1998; Walter, 2010). Contudo, é de notar a prevalência de algumas estratégias de *coping* nas mães africanas, comparativamente às mães brasileiras e portuguesas. A sua necessidade de engravidar logo após a perda de um filho tem sido estudada nos pais em luto (Hamama-Raz et al., 2010). No entanto, a baixa relevância nas restantes estratégias a nível conjugal, faz transparecer apenas esta necessidade funcional do papel materno em gerar família. Esta evidência parece ser consonante com a centralidade familiar que é valorizada pela cultura africana e pela cultura coletivista (Hardy-Bougere, 2008; Triandis, 2001). Além disso, é estudado que, nas populações africanas, são limitadas as diferenças de expressão emocional entre os homens e as mulheres (Durik et al., 2006). Esta evidência poderá justificar a ausência de relevância nas estratégias conjugais, dada a possível ausência de necessidade de partilha de expressão emocional.

Foram, ainda, salientes, nas mães africanas, o foco no trabalho e nas rotinas, a luta contra sentimentos negativos e ruminações, o foco na religião e na externalização de memórias do filho falecido. A manutenção do vínculo parece emergir com maior impacto neste subgrupo de amostra. Esta evidência é consonante com a literatura, na medida em que a cultura africana tende a manter uma relação internalizada bastante forte com o falecido (Laurie & Neimeyer, 2008). Embora com pouca relevância, as mães africanas também parecem recorrer a mais estratégias religiosas e restauradoras. Este resultado poderá ser consonante com a literatura, na medida em que a religião possui um papel primordial no processo de recuperação do luto (Hardy-Bougere, 2008).

Em suma, pode-se constatar que, além das diferenças observadas, os três subgrupos de amostra parecem construir o seu caminho para a adaptação, de acordo com os processos socioculturais inerentes ao seu processo de luto. Uma de modo mais individualizado, outras mais dependentes da família e da rede social, todas as participantes parecem recorrer a estratégias de *coping* de acordo com o seu *background* cultural, com as suas experiências socialmente vivenciadas e com as circunstâncias da sua vida.

Quais os Recursos e/ou Vulnerabilidades percebidas pelas Mães em Luto?

Os recursos constituem características ou condições que o indivíduo tem ao seu dispor, a nível individual, familiar e comunitário, enquanto as vulnerabilidades se referem à escassez, inativação ou ausência de recursos (Burr, Klein, & Associates, 1994; Wilmoth & Smyser, 2009). Como se pode verificar nas Figuras 7 e 8, quer os *Recursos* [15] quer as *Vulnerabilidades* [15], emergiram com grande relevância, nestes três níveis: *Comunitário* [15], *Família coletiva* [15] e [10] e *Individual* [10], respetivamente (Bronfenbrenner, 1986).

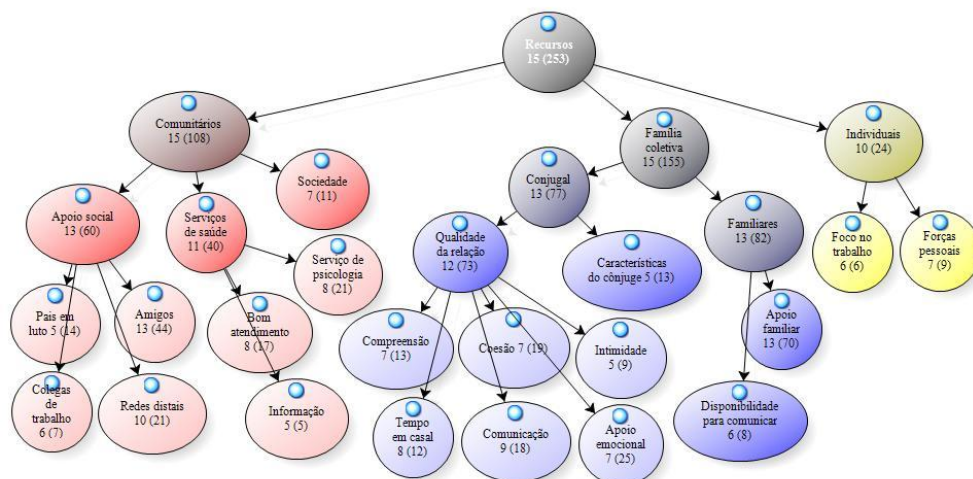


Figura 7. Recursos percebidos relevantes e muito relevantes

As participantes parecem ter percecionado mais recursos a nível *Conjugal* [13] e da *Família coletiva* [13], do que vulnerabilidades; e mais vulnerabilidades comunitárias a nível *Social* [15], dos *Serviços de saúde* [11] e da *Sociedade* [13], do que recursos. Estes dados parecem indiciar uma forte perceção de incompreensão, constrangimento e ausência de apoio a nível comunitário, o que é consonante com a literatura, uma vez que um dos principais fatores de risco no processo de luto dos pais é a inconsistência ou ausência de apoio social (Dyregrov et al., 2003; Riches & Dawson, 1996; Wing et al., 2001).

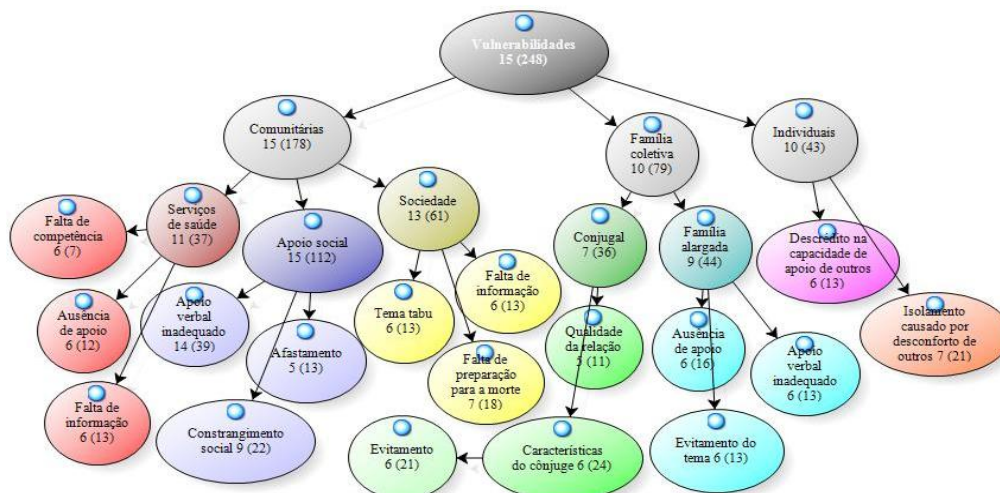


Figura 8. Vulnerabilidades percebidas relevantes e muito relevantes

Relativamente aos recursos individuais, as categorias emergentes incidiram, sobretudo, nas *Forças pessoais* [7] e no *Foco no trabalho* [6] – “Acho que tenho um ponto que me ajuda. É o facto de ter decidido voltar ao trabalho (...) sinto que isso ajudou bastante ate a nível da autoestima, ajudou-me a não estar todo o dia vestida da mesma maneira, e com o rabo-de-cavalo, essas coisas (...) tive uma certa necessidade de... eu não vou chegar lá como a coitadinha (...) então, acho que fiz um esforço por ir com o cabelo mais arranjado” (A39; P). Estes dados revelam o esforço individual para o aumento de autoestima e para a reconstrução do *self*, o que é coincidente com as forças individuais identificadas por Wilmoth e Smyser (2009).

No entanto, as participantes também identificaram vulnerabilidades individuais, ao demonstrar a sua necessidade de *Isolamento causado pelo desconforto de outros* [7] e o seu *Descrédito na capacidade de apoio de outros* [6] – “Às vezes, ficamos também na mesma, ficamos só connosco mesmos e não partilhamos o que estamos a sentir (...) É complicado por aí, porque nós precisamos de ajuda e as pessoas à nossa volta, por não terem passado pelo mesmo, não percebem nada daquilo que a gente está a dizer (...) Porque acho que ficam muitas vezes chocadas com aquilo que a gente pode dizer, que pode sentir e expressar, acho que sim” (G32; P). Estes dados parecem demonstrar que as mães em luto tendem a descredibilizar as pessoas que não passaram por uma situação semelhante, devido ao apoio social inadequado com que muitas vezes são confrontadas. Desta forma, e perante a incompreensão social percebida, as mães em luto parecem utilizar o afastamento e o isolamento como estratégias de evitamento para não causar desconforto nos outros, nem em si. Esta evidência é consonante com a literatura (Breen & O’Connor, 2010; Dyregrov et al., 2003; Riches & Dawson, 1996; Wing et al., 2001), como já acima referimos. No entanto, Breen e O’Connor (2010) e Riches e Dawson (1996) advertem que, por um efeito de circularidade, perante este isolamento, as relações sociais tendem a fragilizar-se.

No contexto familiar, salienta-se a relevância dos recursos e vulnerabilidades no subsistema conjugal e no sistema familiar alargado. Nos recursos conjugais, sobretudo a *Qualidade da relação* [12] emergiu com grande relevância, nomeadamente, no que se refere a *Comunicação* [9], *Tempo em casal* [8], *Apoio emocional* [7], *Compreensão* [7], *Coesão* [7] e *Intimidade* [5] – “Nós somos muito próximos, muito ligados” (K47; B). As *Características do cônjuge* [5] surgiram igualmente como relevantes. Estes dados parecem demonstrar a importância do apoio, da partilha e da ligação emocional na relação conjugal, para a reorganização e adaptação da mãe em luto. A literatura científica tem sublinhado a

interdependência diádica como uma questão essencial no processo de luto parental, sendo o parceiro considerado como a principal fonte de apoio no luto materno (Dijkstra & Stroebe, 1998; Gilbert & Smart, 1992; Walsh & McGoldrick, 2004; Wijngaards-de Meij et al., 2008).

No que se refere a vulnerabilidades a nível *Conjugal* [7], emergiu como relevante a *Qualidade da relação* [5] e as *Características do cônjuge* [6], indiciando a existência de alguma ambiguidade (Boss, 1991; Rosenblatt & Burns, 1986; Wing et al., 2001) e de *Evitamento* [6] – “E ele era o mais próximo, então eu queria falar e ele me deixava falando sozinha e saía” (N37; B) - na unidade diádica. O evitamento do cônjuge parece ser uma das principais dificuldades conjugais percebidas pelas participantes, o que é também referido em estudos prévios, os quais caracterizaram o pai como o progenitor que mais se focava na sua adaptação e restauração, ao contrário da mãe em luto (Alam, 2012; Riches & Dawson, 1996; Stroebe & Schut, 1999; Wijngaards-de Meij et al., 2008).

A família alargada também parece ser percecionada como um recurso e como vulnerabilidade pelas mães em luto. Algumas participantes identificaram, com grande relevância, o *Apoio familiar* [13] e a *Disponibilidade para comunicar* [6] como fatores essenciais para a reorganização e adaptação ao luto (Gilbert e Smart, 1992; Wing et al., 2001) – “Mas os meus pais, eles são bem abertos, a gente sempre foi de conversar. Então, quando eu não estou bem, eu chego e falo a verdade: “Olha hoje eu não estou legal, não estou bem” e eles sabem como me ajudar a levantar (...) Com a minha família, então, foi uma coisa que ajudou bastante” (O26; B). Outras identificaram vulnerabilidades, a nível da *Família alargada* [9], como a existência de *Apoio verbal inadequado* [6], *Evitamento do tema* [6] e *Ausência de apoio* [6] – “Se eu falo no E. hoje eu ainda sinto, é... Um esfriamento a pessoa ainda leva um choque (...) Eu sinto que eles fazem essa diferença, por exemplo o filho deles está fazendo alguma coisa, eu falo assim: ”Nossa, você está igual (...) Meu irmão olha atravessado, tipo assim, olha para mim e para a esposa dele, tipo assim: “Meu filho não é igual ao seu, porque o seu filho era deficiente e o meu não é”, eu sinto que não posso comparar (...) Mas eu acho a família mais difícil que os amigos, minha mãe, minha mãe, nunca me apoiou” (N37; B). Em suma, as mães em luto parecem sofrer bastante com a incompreensão familiar perante o luto dos pais, sendo confrontadas frequentemente com apoio verbal inadequado ou mesmo evitamento e ausência de suporte (Dyregrov et al., 2003; Riches & Dawson, 1996; Wing et al., 2001).

Relativamente aos recursos comunitários, o *Apoio social* [13] foi identificado de modo quase unânime, em particular, por *Amigos* [13], *Redes distais* [11] e *Colegas de trabalho* [6] – “Muita gente que chegou em mim e disse: “(...) o que é que tu estás precisando, tu precisas de um abraço, posso-te dar um abraço?”. Era tão pouco aos olhos humanos, parece tão pouco,

mas me ajudou tanto” (O26; B). Uma outra rede comunitária referida foi *Pais em luto* [5], constituindo uma fonte de suporte emocional (Gilbert & Smart, 1992; Riches & Dawson, 1996) – “Eu senti necessidade de... Eu senti-me muito incompreendida e tive a necessidade de procurar pessoas que sabem do que estão a falar (...) Que passaram pela mesma...” (F34; P).

Acrescem, ainda, outros recursos comunitários, tais como *Serviços de saúde* [10] e *Sociedade* [7]. As mães em luto parecem sentir-se compreendidas, sobretudo, quando a sociedade demonstra sentimentos de compaixão e respeito pela sua dor. No que diz respeito aos serviços de saúde, as participantes parecem valorizar o *Bom atendimento* [8] e a *Informação* [5] sobre o problema de saúde do filho e/ou sobre o processo de luto parental. A oferta do *Serviço de psicologia* [8], após a perda do filho, parece contribuir, com grande relevância, para a adaptação ao luto, uma vez que as participantes referem, frequentemente, a necessidade de apoio técnico adequado – “Sim, sempre foi oferecido apoio psicológico no hospital (...) e tive uma sorte muito grande porque a minha terapeuta teve... Tirou um curso sobre o luto e eu gostei muito dela e ela ajudou-me muito a superar estas fases todas do luto” (F34; P). Estudos empíricos demonstram que as mães que recebem apoio psicológico apresentam menos respostas intensas de luto e maior crescimento pessoal (Riley et al., 2007). As participantes salientaram também a vulnerabilidade dos serviços de saúde: a *Ausência de apoio* [6], a *Falta de informação* [6] e a *Falta de competência* [6].

A nível do apoio social, emergiram também como vulnerabilidades muito relevantes, o *Apoio verbal inadequado* [14] – “É dizerem que não faz mal, “Não faz mal perderes um filho porque podes ter outro”, “Não faz mal, tens um lugar agora, tu tens um anjo no céu que espera por ti”. Essas coisas magoam e são muito ofensivas” (F34; P) e o *Constrangimento social* [9], e ainda como relevante, o *Afastamento* [5] – “Eles não sabem o que é que hão-de fazer também e, às vezes, se calhar, afastam-se um bocadinho, que eles não sabem lidar, há pessoas que não sabem lidar com estas situações” (G32; P). Tais incompreensões e constrangimentos sociais parecem ser fortemente perturbadoras do processo de luto (Breen & O’Connor, 2010; Dyregrov et al., 2003; Riches & Dawson, 1996; Wing et al., 2001).

As referências às vulnerabilidades relativas à sociedade, enquanto macrossistema, incidiram sobretudo na falta de preparação para receber e amparar os pais que perderam um filho. Apesar de terem identificado sentimentos de compaixão e comportamentos de respeito na sociedade, as mães em luto enfatizaram a *Falta de preparação para a morte* [7], a *Falta de informação* [6] e a morte de um filho como *Tema tabu* [6] – “E acho que em Portugal, não sei se nos outros países é mais fácil, mas em Portugal não se fala, ninguém fala, parece que é (...) Parece que escondem que acontece (...) Eu não sei, eu acho que a sociedade encara esta...

Desta forma, porque também não tem informação acerca das coisas e por isso é que encara desta forma” (G32; P). Estes dados, a par dos verificados relativamente às vulnerabilidades no sistema familiar alargado e na rede social, parecem mostrar uma sensação de estigmatização social pelas mães em luto, o que poderá ser gerador de isolamento e fraco suporte social percebido (Riches & Dawson, 1996).

Quais as diferenças culturais emergentes nos recursos e/ou vulnerabilidades percebidas pelas mães em luto?

Relativamente à análise intercultural, verifica-se que os três subgrupos de amostra referiram, com grande relevância, ter obtido recursos, sobretudo apoio, através da rede social e da família alargada. Estes dados parecem ser consonantes com os seus alicerces coletivistas (Triandis, 2001). Além disso, as participantes das três nacionalidades também referiram a existência de vulnerabilidades, sobretudo ausência de apoio ou apoio verbal inadequado, a nível social, de serviços de saúde e da sociedade, de modo relevante. Esta sintonia observada nos três subgrupos parece ser consonante com a literatura, na medida em que as mães em luto são frequentemente confrontadas com a existência de incompreensão social ou mesmo com a inexistência de apoio (Dyregrov et al., 2003; Riches & Dawson, 1996; Wing et al., 2001).

Ainda assim, emergem algumas diferenças culturais relevantes, sobretudo no que diz respeito aos recursos percecionados nos serviços de saúde e na sociedade. As mães africanas e brasileiras, em comparação com as participantes portuguesas, demonstraram a limitação de recursos, ou mesmo a sua ausência, no fornecimento de informação sobre o problema de saúde do seu filho e/ou sobre a morte, assim como da perspetiva da sua sociedade perante a perda de um filho. Esta evidência parece ser consonante com a literatura, na medida em que as classes mais baixas, sobretudo no que diz respeito aos imigrantes africanos, têm, como regra geral, um acesso mais debilitado à saúde e outros recursos sociais disponíveis (Baganha & Marques, 2001). Além disso, dada a taxa elevada de mortalidade infantil no Brasil e nos países africanos (Wang et al., 2014), podemos pressupor a existência de dessensibilização, face à perda de um filho, no atendimento dos serviços de saúde (Noret, 2012; Scheper-Hughes, 1993). Partindo da evidência de que as mães africanas são imigrantes em Portugal, não nos surpreende que os seus recursos percebidos sejam limitados. No entanto, este subgrupo de amostra também não desenvolve vulnerabilidades percebidas. Uma hipótese explicativa para esta evidência, além do número limitado de participantes, surge, de novo, pela sua restrição no que se refere à comunicação sobre a perda (Laurie & Neimeyer, 2008; Neto, 1997; Triandis, 2001) e às barreiras sociais sentidas no desenvolver de um processo de

imigração e de aculturação perante uma classe caucasiana dominante (Baganha & Marques, 2001; Berry et al., 1989; McGoldrick, 1998).

A partir dos dados obtidos, podemos pressupor o processo de luto materno heterogéneo e característico dos processos socioculturais inerentes a cada contexto envolvente. Note-se, sobretudo, a existência de inúmeros fatores interferentes neste período difícil. Tendo esta evidência em consideração, cremos que o comportamento ativo da mãe em luto e as suas forças individuais, familiares e comunitárias sejam fatores determinantes para a sua adaptação ao luto da perda de um filho. Perante a análise compreensiva sobre o impacto, estratégias de *coping* e possíveis fatores de risco e de proteção emergentes, cremos que seja uma mais-valia refletir sobre os mesmos de modo integrativo.

Processo de Luto Materno: Que caminho para a recuperação?

Tomando como referência as categorias mais salientes emergentes no presente estudo, utilizaremos o modelo FAAR como quadro conceptual integrador dos nossos resultados mais relevantes (Figura 9).

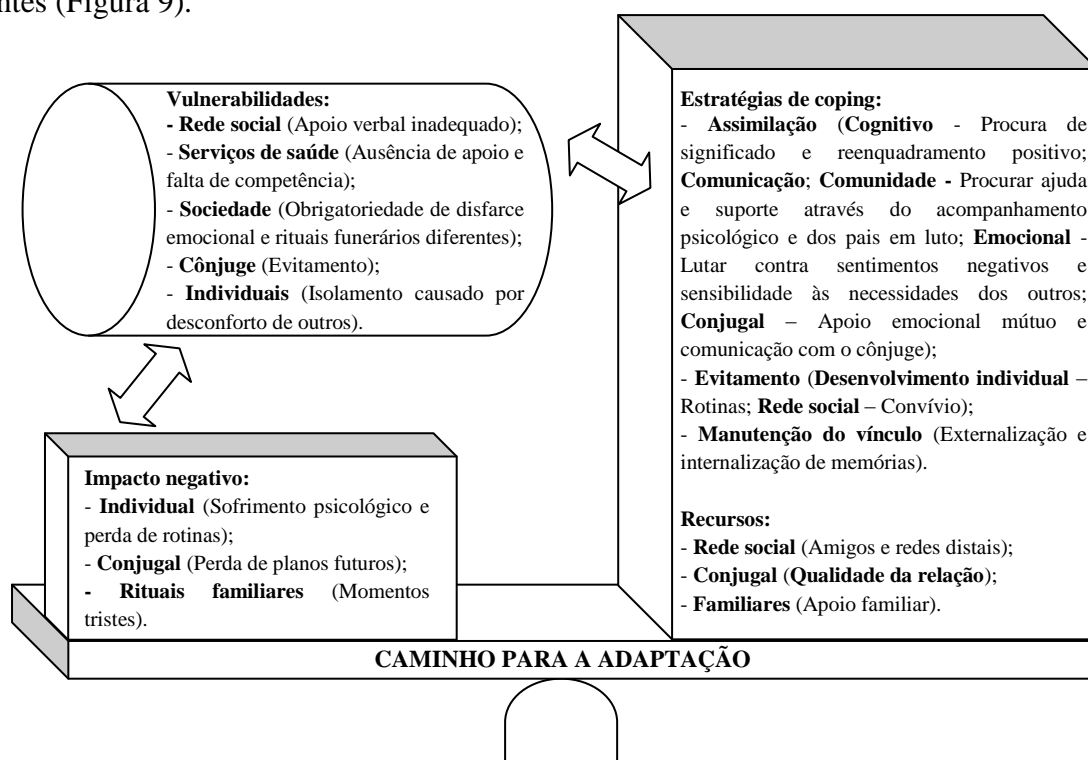


Figura 9. Modelo FAAR representativo das categorias muito relevantes na totalidade da amostra²⁰

Relativamente às exigências familiares, sob o evento da perda de um filho, verifica-se um impacto, sobretudo, a nível individual. A partir desta evidência, pode-se pressupor a

²⁰ No apêndice VI, encontra-se o modelo FAAR representativo das categorias relevantes e muito relevantes na totalidade da amostra.

universalidade da natureza perturbadora da morte de um filho numa mãe, afetando-a em várias áreas (Sanders, 1999; Riley et al., 2007; Stroebe & Schut, 2001; Znoj & Keller, 2002). Além disso, este impacto tende a estender-se ao sistema conjugal e familiar, ao provocar diversas manifestações emocionais e comportamentais nas relações interpessoais (Alarcão, 2000; Bronfenbrenner, 1986; Gilbert, 1996; Schwab, 1998; Walsh & McGoldrick, 2004). Com um papel intensificador do impacto, as vulnerabilidades, ou fatores de *stress* aditivos, também surgem em diferentes contextos, sobretudo, a nível da rede social, dos serviços de saúde e da sociedade (Bronfenbrenner, 1986). As queixas das participantes, relativamente ao contexto envolvente, centram-se, principalmente, a nível da incompreensão, do apoio social inadequado, do evitamento e da falta de preparação para a perda de um filho que é demonstrada (Gibson et al., 2010; Imber-Black, 1995; Riches & Dawson, 1996).

Por outro lado, os recursos conjugais, familiares e sociais prevalecem, na medida em que o apoio emocional, disponibilidade, compreensão e comunicação parecem ser bastante valorizados nas circunstâncias iniciais de um processo de luto materno (Wilmoth & Smyser, 2009). Do mesmo modo, as estratégias de *coping* de assimilação são as que mais emergem nas potencialidades das participantes, distribuindo-se por diversas áreas relevantes, tais como cognitivo, comunicação, comunidade, emocional, conjugal e familiar (Bronfenbrenner, 1986; Wilmoth & Smyser, 2009). A partir desta evidência podemos pressupor que, na sua maioria, as mães em luto aceitam e confrontam as exigências da perda de um filho (McCubbin & Patterson, 1983). Uma vez que não foi possível verificar a função adaptativa das estratégias, dada a abordagem qualitativa e a transversalidade do presente estudo, resta-nos apenas pressupor que as estratégias de *coping*, na sua totalidade (e.g., de assimilação, de evitamento e de manutenção do vínculo), têm um papel essencial em suprir as exigências da perda de um filho, assim como os recursos.

Numa visão de “helicóptero”, verificamos que as potencialidades possuem um maior peso na balança apresentada: pode-se concluir uma maior inclinação para a adaptação ao luto, na medida em que as participantes mostram, com maior relevância, um poder regenerativo, apesar do estado de crise em que se encontram (Patterson, 2002). Os comportamentos e forças individuais e contextuais levam-nos a presumir a existência de uma trajetória de resiliência predominante.

Reflexões Finais

Com o presente estudo, pretendemos contribuir para uma reflexão bio-eco-sistémica (Bronfenbrenner, 1986) sobre o processo de luto materno, através de uma exploração empírica e de uma abordagem qualitativa, sobre o impacto da perda de um filho, as estratégias de *coping*, e as vulnerabilidades e recursos, considerando, quer o nível individual, quer diferentes contextos. Neste âmbito, procurou-se, ainda, refletir, de um modo particular, sobre o nível macrosistémico, analisando eventuais diferenças culturais no processo de luto materno. Neste capítulo final, apresentamos uma súmula dos resultados que considerámos mais relevantes, sublinhamos as principais limitações deste estudo, e refletimos sobre os seus contributos e implicações.

O Processo de Luto Materno Estudado

Num primeiro plano, é possível evidenciar os múltiplos processos de interação entre a mãe em luto e o seu contexto envolvente, tal como é defendido por Bronfenbrenner (1986). No conjunto destas mesmas interações, parece evidenciar-se, como referido anteriormente, a predominância de uma trajetória adaptativa no processo de luto materno (Patterson, 2002), como referido anteriormente. O impacto negativo e as vulnerabilidades identificadas, através do discurso conjunto das participantes, encontram-se supridos por estratégias de *coping* de assimilação e equilibrantes e por recursos, afastando as mães de uma trajetória inadaptativa. Neste sentido, fica evidenciado o poder regenerativo e a resiliência materna e contextual, como capacidade individual e/ou processo interativo entre diferentes contextos, como veremos a seguir.

Numa fase inicial, o impacto da morte de um filho emergiu com maior relevância nos níveis micro e mesossistémico (Bronfenbrenner, 1986). No contexto individual, emergiram, sobretudo, respostas emocionais de luto, as quais exprimem o nível intenso de sofrimento da mãe em luto (Sanders, 1999; Riley et al., 2007; Stroebe & Schut, 2001; Znoj & Keller, 2002) em todos os contextos culturais. A nível conjugal, prevaleceu o desinvestimento na relação conjugal (Boss, 1991; Rosenblatt & Burns, 1986; Wing et al., 2001). Ainda assim, constata-se o esforço de cada elemento do casal em se reorganizar e exibir comportamentos ativos para a diminuição da ambiguidade na unidade diádica (Boss, 1991; Rosenblatt & Burns, 1986; Schwab, 1998; Wing et al., 2001), como será referido posteriormente. Por fim, o impacto familiar consistiu, sobretudo, na predominância dos sentimentos de tristeza nos rituais familiares (Imber-Black, 1995; Riches & Dawson, 1996), os quais parecem ser mantidos ou alterados consoante as necessidades familiares (Burr, Klein, & Associates, 1994). Numa

comparação entre subgrupos de amostra, enquanto as mães africanas e brasileiras apenas referiram, com relevância, um impacto individual, as portuguesas centraram-se também no impacto a nível conjugal, familiar e social. Apesar de todas se inserirem numa cultura coletivista, o individualismo não deixa de estar presente, sobretudo, quando é esperado que o indivíduo se adapte autonomamente face a perda de um ente querido (Walter, 2010). Além disso, as sociedades com elevada taxa de mortalidade infantil parecem ter uma grande influência na reação dos pais à perda de um filho, como é o caso no Brasil e dos países africanos estudados (Wang et al., 2014). No que se refere às vulnerabilidades, que tendem a empobrecer o caminho para a adaptação (Patterson, 2002), estas foram salientes, sobretudo, a nível comunitário (Wilmoth & Smyser, 2009), principalmente nas mães africanas e brasileiras: sociedades com uma elevada taxa de mortalidade infantil (Noret, 2012; Scheper-Hughes, 1993); processos de imigração e de aculturação (Baganha & Marques, 2001; Berry et al., 1989); o acesso debilitado a habitações, emprego, serviços de saúde e outros recursos sociais (Baganha & Marques, 2001); e as barreiras sociais e históricas inerentes à cultura africana, face a uma classe dominante caucasiana (Walter, 2010).

Não obstante, o caminho para a adaptação parece ser privilegiada pelas participantes, o que parece evidenciar-se na diversidade de estratégias de *coping* identificadas pelas participantes e mesmo por cada subgrupo de amostra. As estratégias mais referidas foram as de assimilação, sobretudo, a nível cognitivo, comunicacional, comunitário, emocional e conjugal (Burr, Klein, & Associates, 1994). As mães em luto parecem ter-se esforçado ativamente na partilha e expressão de emoções sobre a perda e na procura de significado e suporte no seu contexto envolvente (DeFrain, 1991; Dyregrov & Dyregrov, 1999; Frantz, 1984; Gilbert & Smart, 1992; Haig, 1990; Kamm & Vandenberg, 2001; Riches & Dawson, 1996; Riley et al., 2007). A procura de suporte no parceiro, no acompanhamento psicológico e através da partilha com pais em luto, é relatada com bastante relevância, o que indicia o papel essencial que os mesmos têm na adaptação materna ao luto (Gilbert & Smart, 1992; Riches & Dawson, 1996; Riley et al., 2007; Song et al., 2010).

Ainda assim, emergiram estratégias de evitamento, adaptativas ou não, e de manutenção do vínculo (Barrera et al., 2009; Cacciatore & Flint, 2012; McCubbin & Patterson, 1983; Root & Exline, 2014). Apesar de todas as participantes terem identificado, principalmente, estratégias assimiladoras, as mães africanas e brasileiras referiram, com maior frequência, estratégias de evitamento (Laurie & Neimeyer, 2008; McCubbin & Patterson, 1983). O evitamento predominante nestes dois grupos culturais parece atuar sob a influência de uma cultura individualista e de outros fatores de *stress* aditivos, como os processos de imigração e de aculturação (Baganha & Marques, 2001; Berry et al., 1989; Laurie &

Neimeyer, 2008; Noret, 2012; Scheper-Hughes, 1993; Triandis, 2001; Walter, 2010). Sobretudo as mães africanas referiram, com maior impacto, estratégias focadas na restauração. Finalmente, os recursos emergiram com menor relevância, quando comparados com os restantes constructos estudados. Não obstante, foram identificados, por todas as participantes, recursos a nível individual, conjugais, familiares e sociais (Wilmoth & Smyser, 2009).

Relativamente à comparação dos subgrupos estudados, numa perspetiva individualista vs. coletivista, evidencia-se a presença de uma “infra-estrutura” coletivista e de algumas “divisões” aparentemente influenciadas pela cultura individualista ou pelo efeito de outros fatores de *stress* aditivos às circunstâncias da vida das mães em luto.

Limitações do presente estudo.

Consideramos como principais limitações do presente estudo: a reduzida dimensão dos vários subgrupos da amostra, bem como a sua heterogeneidade, a nível dos dados sociodemográficos, o que não tornou possível alcançar o ponto de saturação teórica; a heterogeneidade da amostra global, no que se refere ao historial da morte dos filhos (e.g. circunstâncias da morte, idade à data do falecimento, tempo decorrido desde a morte); as dificuldades linguísticas das mães de etnia africana; o facto de a amostra não contemplar os pais (masculinos); a predominância de mães numa faixa etária específica (30-50 anos); o processo de codificação ter sido realizado apenas por um investigador, ainda que sob supervisão de um segundo investigador.

Contributos e implicações.

No presente estudo, pretendemos, contribuir para o enriquecimento do conhecimento sobre o processo de luto materno, através de uma análise das “vozes” das próprias mães, e, ainda que modestamente, alimentar a reflexão sobre diferenças culturais no processo de luto materno, necessária para uma maior competência cultural por parte dos terapeutas de luto (Rober & De Haene, 2013; Rosenblatt, 2013). Finalmente, a complexidade dos processos inerentes e intervenientes na temática estudada tem inúmeras implicações metodológicas e clínicas. Para além de investigações que permitissem colmatar as limitações supracitadas, pensamos que seria fundamental a realização de estudos que avaliassem diversas variáveis de relevo no luto parental (e.g., fatores socioeconómicos, circunstâncias da morte, o percurso das mães ao longo de diferentes fases inerentes ao processo de luto, a interdependência diádica na perda de um filho, a função de adaptabilidade das estratégias de *coping* de assimilação, de evitamento e de manutenção do vínculo, a influência da participação em investigações de luto, a influência de processos terapêuticos) e com outras metodologias (e.g., mistas,

longitudinais). A compreensão mais alargada sobre estas variáveis estudadas poderá ser útil para nos fornecer pistas essenciais para a intervenção em contexto clínico – terapêutico ou preventivo -, quer em relação à adaptação ao luto parental, em geral, quer ao nível de especificidades socioculturais.

Embora se insiram em sociedades com uma taxa elevada de mortalidade infantil (Wang et al., 2014), as mães africanas e brasileiras, de facto, demonstraram um impacto perturbador da perda de um filho. A influência individualista evidenciada, relativamente na tentativa de adaptação autónoma à perda e ao evitamento da partilha e da procura de suporte nestes dois grupos culturais (Laurie & Neimeyer, 2008; Triandis, 2001), surge como uma questão essencial a ser explorada no contexto clínico, não como característica cultural, mas sim como uma atitude influenciada pelo contexto envolvente. O apoio verbal e social inadequado, assim como o evitamento e a ausência de uma rede de suporte, foram as vulnerabilidades mais identificadas no nosso estudo, por todas as participantes. Não só a nível clínico, mas também a nível comunitário, estes fatores de risco devem ser tidos em consideração. Uma educação global sobre a complexidade inerente ao luto parental poderá, não só prevenir estratégias de evitamento parentais para fugir da incompreensão e da estigmatização social percebida (Hardy-Bougere, 2008; Walter, 2010), como para auxiliar as redes de suporte a cooperar saudavelmente no caminho para a reorganização e adaptação parental. Além disso, e tendo em consideração a desconfiança inerente, dos pais imigrantes em luto, às classes dominantes, a estruturação de diversos grupos de entreajuda, articulados com instituições comunitárias ligadas aos grupos étnicos comunitários, poderá ser uma estratégia vantajosa na promoção da adesão à intervenção com o luto e na criação de redes de suporte (Hardy-Bougere, 2008; Laurie & Neimeyer, 2008; Rebelo, 2005). Os grupos de entreajuda surgem, assim, como um meio de intervenção comunitária fulcral, particularmente, quando a dificuldade de envolvimento e integração social representam um obstáculo à adaptação do processo de luto (McGoldrick, 1998; Young & Papadatou, 2003, cit. por Rebelo, 2005).

Finalmente, a promoção de uma competência cultural, pelos clínicos, é um exercício necessário no trabalho de intervenção com o luto em diferentes grupos culturais (Hardy-Bougere, 2008; Laurie & Neimeyer, 2008; Riley et al., 2007; Rober & De Haene, 2013; Rosenblatt, 2007, 2013; Walter, 2010; Znoj & Keller, 2002). Walter (2010) explica a importância do questionamento e reflexividade na área do luto e da cultura, na medida em que se deve considerar a existência de divergências culturais, não só de outras culturas, mas também na nossa cultura e nas nossas crenças pessoais, tanto por parte da interpretação do terapeuta, como da parte do paciente.

Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios familiares: Uma visão sistémica* (1ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Alam, R., Barrera, M., D'Agostino, N., Nicholas, D. B., & Schneiderman, G. (2012). Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Studies*, 36, 1-22. doi:10.1080/07481187.2011.553312
- American Psychological Association (2010). *Dicionário de psicologia* (1ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Arnold, J., & Gemma, P. B. (2008). The continuing process of parental grief. *Death Studies*, 32, 658-673. doi:10.1080/07481180802215718.
- Barrera, M., O'Connor, K., D'Agostino, N. M., Spencer, L., Nicholas, D., Jovcevska, V., Tallet, S., & Schneiderman, G. (2009). Early parental adjustment and bereavement after childhood cancer death. *Death Studies*, 33, 497-520. doi:10.1080/07481180902961153
- Baganha, M., & Marques, J. (2001). *Imigração e política. O caso português*. Lisboa: Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento.
- Berry, J. W., Kim, U., Power, S., Young, M., & Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology: An International Review*, 38, 185-206. doi:10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x
- Brabant, S., Forsyth, C. J., & McFarlain, G. (1994). Defining the family after the death of a child. *Death Studies*, 18, 197-206. doi:10.1080/07481189408252651
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2010). Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy*, 33, 98-120. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723
- Boss, P. (1991). Ambiguous loss. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: death in the family* (pp. 164-175). New York: W. W. Norton.
- Boss, P. (2002). *Family stress management: A contextual approach* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.4135/9781452233895

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression* (3rd ed). London: The Hogarth Press, Ltd.
- Burr, W. R., Klein, S. R., & Associates (1994). *Reexamining family stress: New theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Castle, J., & Phillips, W. L. (2003). Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 8, 41-71. doi:10.1080/15325020305876
- Cacciatore, J., & Flint, M. (2012). Mediating grief: Postmortem ritualization after child death. *Journal of Loss and Trauma*, 17, 158-172. doi:10.1080/15325024.2011.595299
- Carvalho, L. M. C. R. (2005). *Identidade étnica e estratégias de aculturação em contextos multiculturais: Estudos com crianças e agentes socializadores*. Tese de Doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa do Instituto Universitário de Lisboa.
- Cezar-Ferreira, V. (2004). A pesquisa qualitativa como meio de produção de conhecimento em psicologia clínica, quanto a problemas que atingem a família. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6(1), 81-95.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Daly, K. J. (2007). *Qualitative methods for family studies & human development*. Los Angeles: Sage Publications.
- DeFrain, J. (1991). Learning about grief from normal families: SIDS, stillbirth and miscarriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 215-232. doi:10.1111/j.1752-0606.1991.tb00890.x
- Dijkstra, I. C., & Stroebe, M. S. (1998). The impact of a child's death on parents: A myth (not yet) disproved?. *Journal of Family Studies*, 4, 159–185. doi:10.5172/jfs.4.2.159
- Durik, A. M., Hyde, J., & Marks, A. C. (2006). Ethnicity and gender stereotypes of emotion. *Sex Roles*, 54, 429-445. doi:10.1007/s11199-006-9020-4
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (1999). Long-term impact of sudden infant death: A 12- to 15-year follow-up. *Death Studies*, 23, 635-661. doi:10.1080/074811899200812
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, 27, 143-165. doi:10.1080/07481180390136973
- Frantz, T. T. (1984). Helping parents whose child has died. In T. T. Frantz (Ed.), *Death and grief in the family* (pp. 11-26). Rockville, MD: Aspen Systems.

- Fernandes, E., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. M. Fernandes & I. S. Almeida (Eds.). *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas*. (pp. 49-76). Braga: Centro de estudos em Educação e Psicologia.
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2010). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34, 1-29. doi:10.1080/07481180903372269
- Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29, 277–299. doi:10.1080/07481180590923689
- Gibson, J., Gallagher, M., & Jenkins, M. (2010). The experiences of parents readjusting to the workplace following the death of a child by suicide. *Death Studies*, 34, 500-528. doi:10.1080/07481187.2010.482879
- Gilbert, K.R. (1996). “We've had the same loss, why don't we have the same grief?": Loss and differential grief in families. *Death Studies*, 20, 269-283. doi:10.1080/07481189608252781
- Gilbert, K., & Smart, L. (1992). *Coping with fetal or infant loss: The couple's healing process*. New York: Brunner/Mazel.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994) Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Haig, R. A. (1990). *The anatomy of grief: Biopsychosocial and therapeutic perspectives*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Hamama-Raz, Y., Rosenfeld, S., & Buchbinder, E. (2010). Giving birth to life – again!: Bereaved parents' experiences with children born following the death of an adult son. *Death Studies*, 34, 381-403. doi:10.1080/07481181003697613
- Hardy-Bougere, M. (2008). Cultural manifestations of grief and bereavement: A clinical perspective. *Journal of Cultural Diversity*, 15(2), 66-69.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Imber-Black, E. (1995). Transições idiossincráticas do ciclo de vida e rituais terapêuticos. In M. A. V. Veronese (2^a ed.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 131-143). Porto Alegre: Artmed.
- Jakoby, N. R. (2012). Grief as a social emotion: Theoretical perspectives. *Death Studies*, 36, 679-711. doi:10.1080/07481187.2011.584013.
- Kamm, S., & Vandenberg, B. (2001). Grief communication, grief reactions and marital satisfaction in bereaved parents. *Death Studies*, 25, 569-582. doi:10.1080/074811801753184291
- Kübler-Ross, E (1970). *On death and dying*. London: Tavistock.

- Lang, A., Gottlieb, L. N., & Amsel, R. (1996). Predictors of husbands' and wives' grief reactions following infant death: The role of marital intimacy. *Death Studies*, 20, 33-57. doi: 10.1080/07481189608253410
- Laurie, A., & Neimeyer, R. A. (2008). African americans in bereavement: Grief as a function of ethnicity. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 57, 173-193. doi:10.2190/om.57.2.d
- Leal, I. (2008). *A entrevista psicológica: Técnica, teoria e clínica*. Lisboa: Fim de Século.
- McCubbin, H. I., & Patterson, M. (1983) The family stress process. In H. I. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson (Eds.), *Social stress and the family*. New York: Haworth.
- McGoldrick, M. (1998). Introduction: Re-visioning therapy through a cultural lens. In M. McGoldrick (Ed.), *Re-visioning family therapy – Race, culture and gender in clinical practice* (pp. 3-19). New York: Guilford Press.
- Meert, K. L., Donaldson, A. E., Newth, C. J. L., Harrison, R., Berger, J., Zimmerman, J., ... Shear, K. (2010). Complicated grief and associated risk factors among parents following a child's death in the pediatric intensive care unit. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 164, 1045-1051. doi:10.1001/archpediatrics.2010.187
- Neto, F. (1997). *Estudos de psicologia intercultural: Nós e outros*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica.
- Neto, F. (2006). Psycho-social predictors of perceived discrimination among adolescents of immigrant background: A portuguese Study. *Journal of Ethnic & Migration Studies*, 32, 89-109. doi:10.1080/13691830500335507
- Nichols, M. P. (2009). *The essentials of family therapy* (4th ed.). Boston, MA: Pearson Education, Inc.
- Noret, J. (2012). Grief as social fact: Notes from Southern Benin. *African Studies*, 71, 273-286. doi:10.1080/00020184.2012.702969
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x
- Prigerson, H. G., & Jacobs, S. C. (2001). Traumatic grief as a distinct mental disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. In M. Stroebe, W. Stroebe, R. H. Hansson & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 349-372). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rebelo, J. (2005). Importância da entreaajuda no apoio a pais em luto. *Análise Psicológica*, 23, 373-380. doi:10.14417/ap.555
- Reid, M. (2007). The loss of a baby and the birth of the next infant: The mother's experience. *Journal of Child Psychotherapy*, 33, 181-201. doi:10.1080/00754170701431339

- Riches, G., & Dawson, P. (1996). Communities of feeling: The culture of bereaved parents. *Mortality, 1*, 143-161. doi:10.1080/713685832
- Riley, L. P., LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., & Murphy, B. A. (2007). Parental grief responses and personal growth following the death of a child. *Death Studies, 31*, 277-299. doi:10.1080/07481180601152591
- Rober, P., & De Haene, L. (2013). Intercultural therapy and the limitations of a cultural competency framework: About cultural differences, universalities and the unresolvable tensions between them. *Journal of Family Therapy, 36*, 3-20. doi:10.1111/1467-6427.12009
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies, 38*, 1-8. doi:10.1080/07481187.2012.712608
- Rosenblatt, P. C. (2007). Recovery following bereavement: Metaphor, phenomenology, and culture. *Death Studies, 32*, 6-16. doi:10.1080/07481180701741228
- Rosenblatt, P. C. (2013). Family grief in cross-cultural perspective. *Family Science, 4*, 12-19. doi:10.1080/19424620.2013.819226
- Rosenblatt, P. C., & Burns, L. H. (1986). Long-term effects of perinatal loss. *Journal of Family Issues, 7*, 237-253. doi:10.1177/019251386007003002
- Sanders, C. M. (1999). *Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sattler, J. & Hoge, R. (2006). *Assessment of Children: Behavioral, Social and Clinical Foundations*. (5th ed.). San Diego, CA: Jerome M. Sattler, Publisher.
- Scheper-Hughes, N. (1993). *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley: University of California Press.
- Schwab, R. (1998). A child's death and divorce: Dispelling the myth. *Death Studies, 22*, 445-468. doi:10.1080/074811898201452.
- Song, J., Floyd, F. J., Seltzer, M., Greenberg, J. S., & Hong, J. (2010). Long-term effects of child death on parents' health-related quality of life: A dyadic analysis. *Family Relations, 59*, 269-282. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00601.x
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies, 23*, 197-224. doi:10.1080/074811899201046
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. Stroebe, W. Stroebe, R. H. Hansson, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 349-372). Washington, DC: American Psychological Association.

- Stroebe, M., & Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds: A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29, 477–494. doi:10.1080/07481180590962659
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O. Stroebe, W., & Schut, H. (2007). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tracy, S. J. (2013). *Qualitative research methods – Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. UK: Wiley-Blackwell.
- Triandis, H. C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes. *American Psychologist*, 51, 407–415. doi:10.1037/0003-066x.51.4.407
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of Personality*, 69, 907–924. doi:10.1111/1467-6494.696169
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology*, 53, 133–60. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135200
- Vickio, C. J. (1999). Together in spirit: Keeping our relationships alive when loved ones die. *Death Studies*, 23, 161–175. doi:10.1080/074811899201127
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2004). When a family deals with loss: Adaptational challenges, risk, and resilience. In D. R. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma, and the family* (pp. 393–415). New York: Brunner-Routledge.
- Walter, T. (2010). Grief and culture. *Bereavement Care*, 29, 5–9. doi:10.1080/02682621003707431
- Wang, H., Liddell, C. A., Coates, M. M., Mooney, M. D., Levitz, C. E., Schumacher, A. E., ... Murray, C. J. L. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990–2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *The Lancet*, 384, 957–979. doi:10.1016/S0140-6736(14)60497-9
- Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25, 51–66. doi:10.1080/074811801750058627
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P. G. M., & Dijkstra, I. (2008). Parents grieving the loss of their child: Interdependence in coping. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 31–42. doi:10.1348/014466507x216152
- Wilmoth, J. D., & Smyser, S. (2009). The ABC-X model of family stress in the book of Philippians. *Journal of Psychology & Theology*, 37(3), 155–162.
- Wing, D. G., Burge-Callaway, K., Rose Clance, P., & Armistead, L. (2001). Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 60–73. doi:10.1037/0033-3204.38.1.60

Znoj, H. J., & Keller, D. (2002). Mourning parents: considering safeguards and their relation to health. *Death Studies*, 26, 545-565. doi:10.1080/074811802760191708.

APÊNDICES

Apêndice I. *Quadro da caracterização global da amostra*

Quadro 1

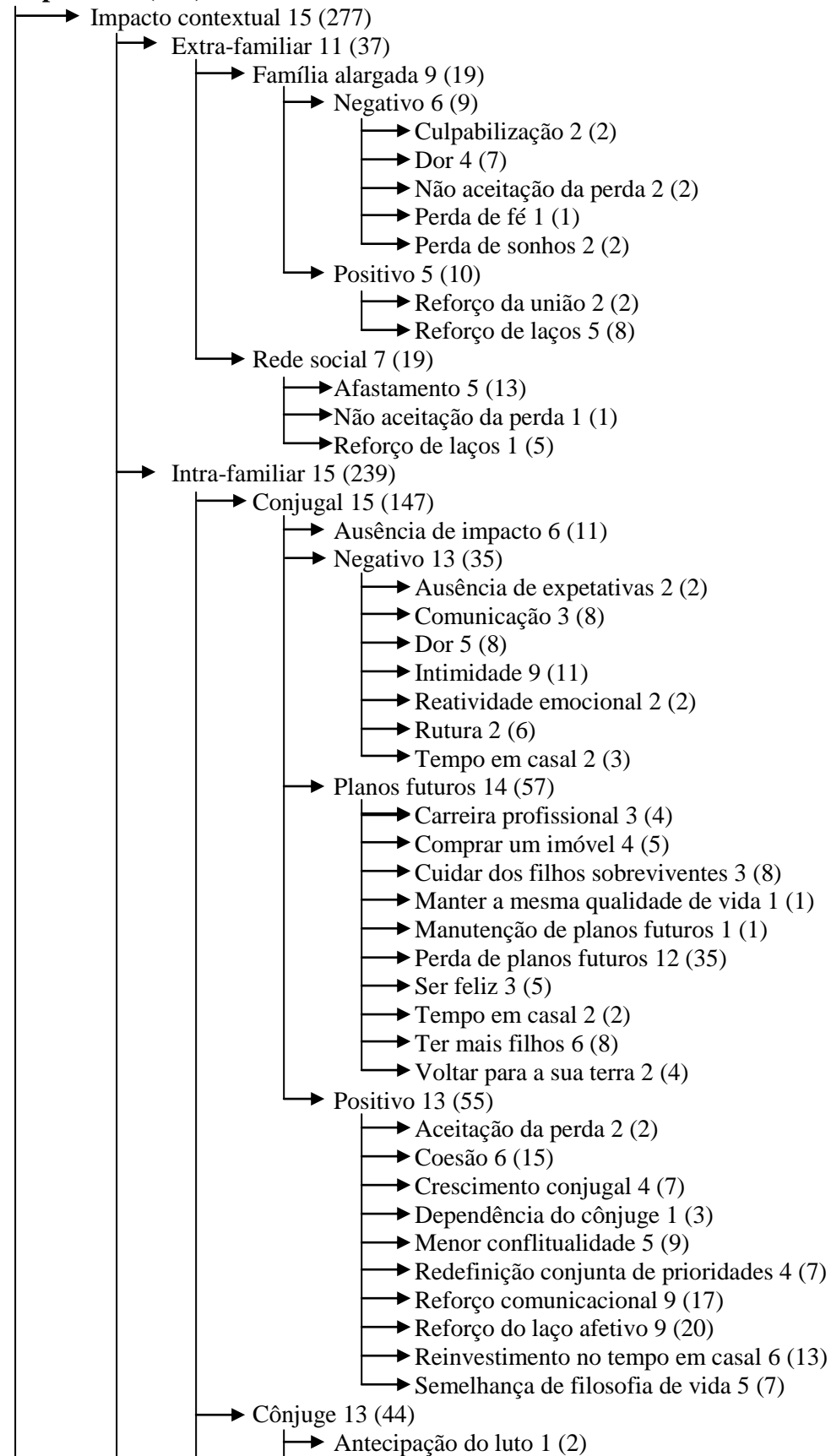
Caracterização Global da Amostra

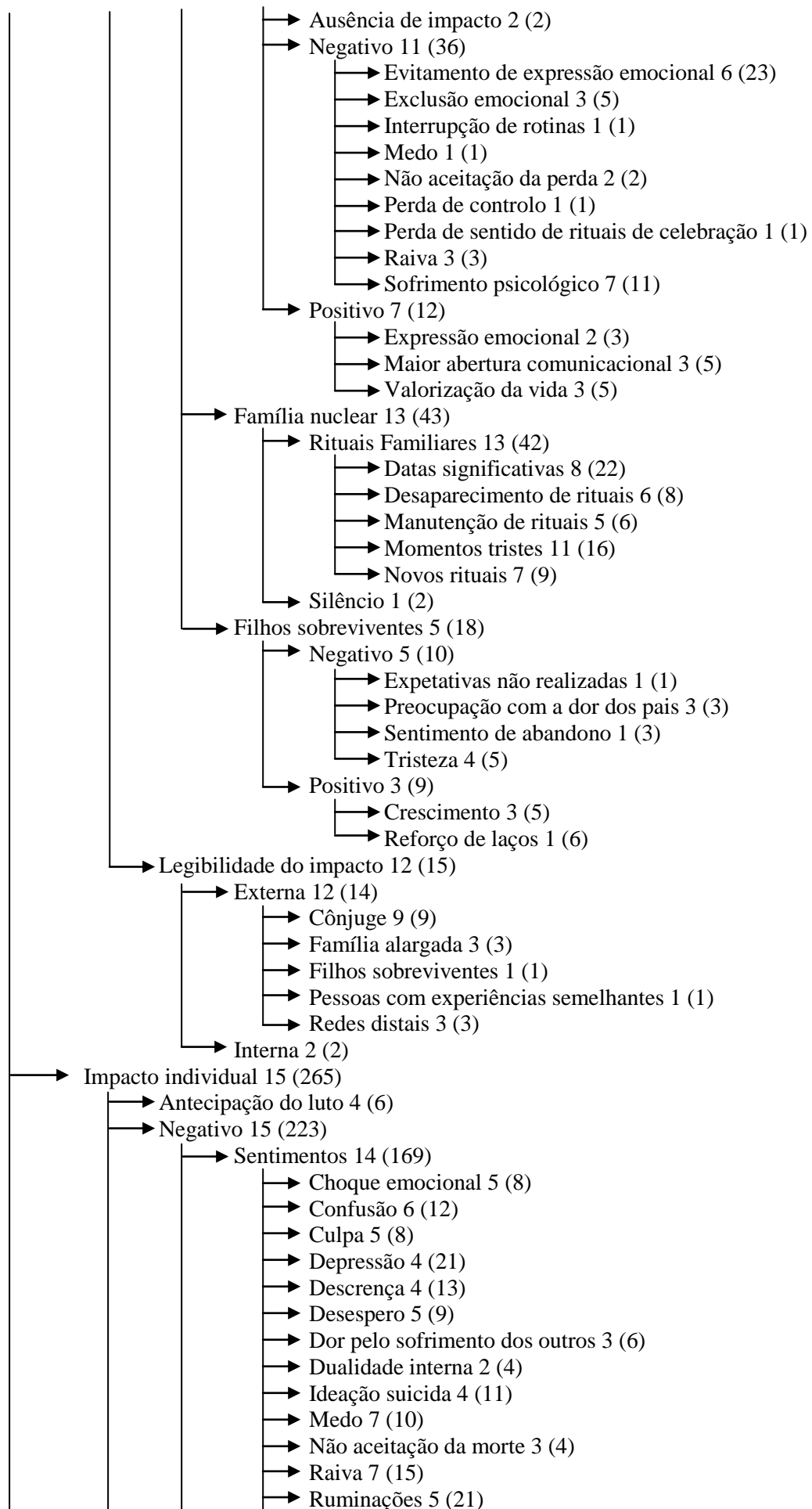
Questões/Amostra	Mães Portuguesas	Mães Brasileiras	Mães Africanas	Total
<i>N</i>	7 (46.6%)	5 (33.3%)	3 (20%)	15 (100%)
Faixa etária	(<i>M</i> = 38.7; <i>DP</i> = 10.2)	(<i>M</i> = 33; <i>DP</i> = 10.4)	(<i>M</i> = 37; <i>DP</i> = 2.3)	(<i>M</i> = 36.4; <i>DP</i> = 61.5)
21-30	1 (14.2%)	2 (40%)	-	3 (20%)
31-40	2 (28.5%)	2 (40%)	2 (66.6%)	6 (40%)
41-50	4 (57.1%)	1 (20%)	1 (33.3%)	6 (40%)
Estado civil				
Casada	6 (85.7%)	4 (80%)	3 (66.6%)	12 (80%)
Recasada	-	-	1 (33.3%)	1 (6.6%)
União de facto	1 (14.2%)	-	-	1 (6.6%)
Solteira	-	1 (20%)	-	1 (6.6%)
Duração da relação	(<i>M</i> = 16.5; <i>DP</i> = 36.4)	(<i>M</i> = 14.2; <i>DP</i> = 23.2)	-	(<i>M</i> = 14.9; <i>DP</i> = 86.5)*
0-10	3 (42.8%)	2 (40%)	1 (33.3%)	6 (40%)
11-20	2 (28.5%)	1 (20%)	-	3 (20%)
21-30	2 (28.5%)	1 (20%)	-	3 (20%)
Habilitações literárias				
7º-9º	-	-	2 (66.6%)	2 (13.3%)
10º-12º	3 (42.8%)	3 (60%)	-	6 (40%)
Ensino superior	4 (57.1%)	2 (40%)	-	6 (40%)
Situação Profissional				
Empregada	7 (100%)	3 (60%)	3 (100%)	13 (86.6%)
Desempregada	-	1 (20%)	-	1 (6.6%)
Estudante	-	1 (20%)	-	1 (6.6%)
Residência				
Meio urbano	7 (100%)	5 (100%)	3 (100%)	15 (100%)
Meio rural	-	-	-	-
Religião				
Católica	3 (42.8%)	3 (60%)	2 (66.6%)	8 (53.3%)
Outra	2 (28.5%)	1 (20%)	-	3 (20%)

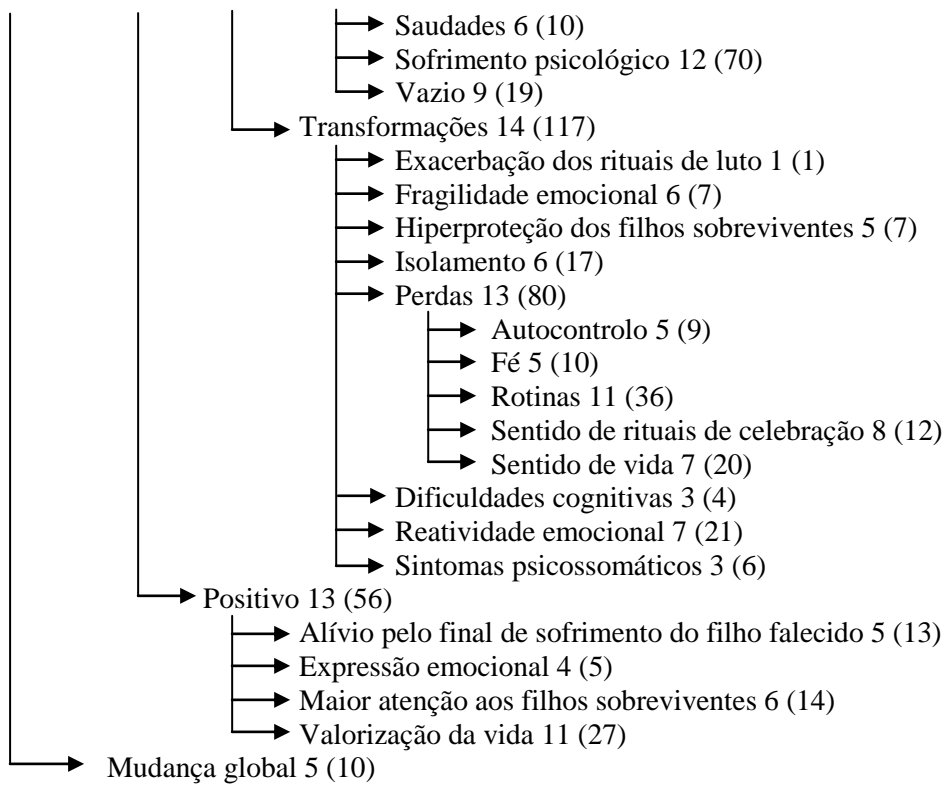
Nenhuma	2 (28.5%)	1 (20%)	-	3 (20%)
Agregado familiar				
0-2	3 (42.8%)	4 (80%)	-	7 (46.6%)
3-5	3 (42.8%)	1 (20%)	2 (66.6%)	6 (40%)
6-8	1 (14.2%)	-	-	1 (6.6%)
Desejo de mais filhos				
Sim	2 (28.5%)	3 (60%)	-	5 (33.3%)
Não	4 (57.1%)	1 (20%)	2 (66.6%)	7 (46.6%)
Não sabe	1 (14.2%)	1 (20%)	-	2 (13.3%)
Sexo do filho falecido				
Masculino	5 (71.4%)	4 (80%)	3 (100%)	12 (80%)
Feminino	2 (28.5%)	1 (20%)	-	3 (20%)
Idade do filho falecido	(<i>M</i> = 3.3)	(<i>M</i> = 7.1)	(<i>M</i> = 2.3)	(<i>M</i> = 4.4)
0-7	6 (85.7%)	3 (60%)	3 (100%)	12 (80%)
8-15	1 (14.2%)	1 (20%)	-	2 (13.3%)
16-23	-	1 (20%)	-	1 (6.6%)
Tempo após a perda	(<i>M</i> = 3.3)	(<i>M</i> = 1.6)	(<i>M</i> = 9.1)	(<i>M</i> = 3.9)
0-4	5 (71.4%)	5 (100%)	1 (33.3%)	11 (73.3%)
5-9	1 (14.2%)	-	-	1 (6.6%)
10-14	1 (14.2%)	-	2 (66.6%)	3 (20%)
Causas da morte				
Morte neonatal	4 (57.1%)	2 (40%)	1 (33.3%)	7 (46.6%)
Doença crónica	1 (14.2%)	3 (60%)	-	4 (26.6%)
Patologia cerebral	2 (28.5%)	-	2 (66.6%)	4 (26.6%)
Morte (in)esperada				
Esperada	3 (42.8%)	2 (40%)	-	5 (33.3%)
Inesperada	4 (57.1%)	3 (60%)	2 (66.6%)	9 (60%)
Despedir do filho				
Sim	6 (85.7%)	3 (60%)	1 (33.3%)	10 (66.6%)
Não	1 (14.2%)	2 (40%)	1 (33.3%)	4 (26.6%)
Presença na morte				
Sim	4 (57.1%)	4 (80%)	-	8 (53.3%)
Não	3 (42.8%)	1 (20%)	2 (66.6%)	6 (40%)
Local da Morte				
Casa	2 (28.5%)	-	-	2 (13.3%)
Hospital	5 (71.4%)	5 (100%)	2 (66.6%)	12 (80%)

* Nota. Média e desvio-padrão calculados apenas com as 14 participantes que responderam às questões.

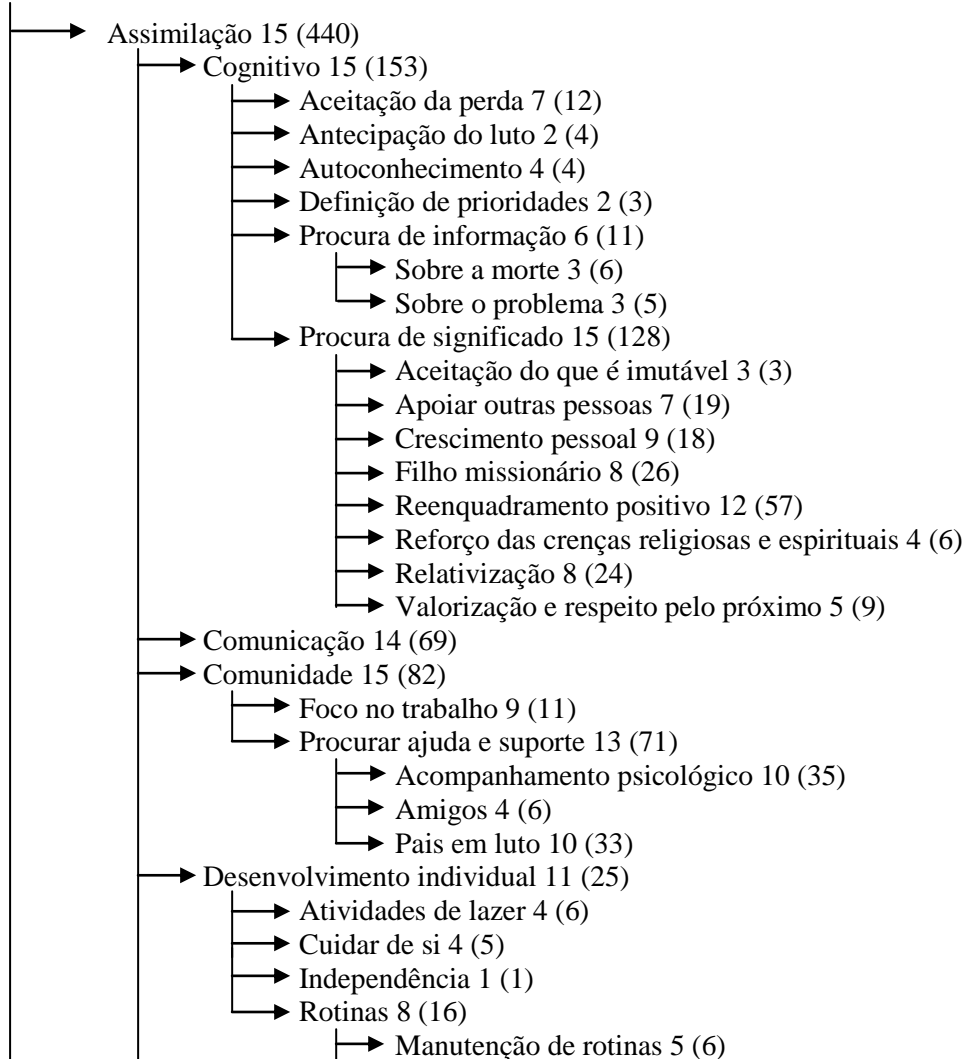
Apêndice II. Esquema representativo da árvore de categorias de Nvivo

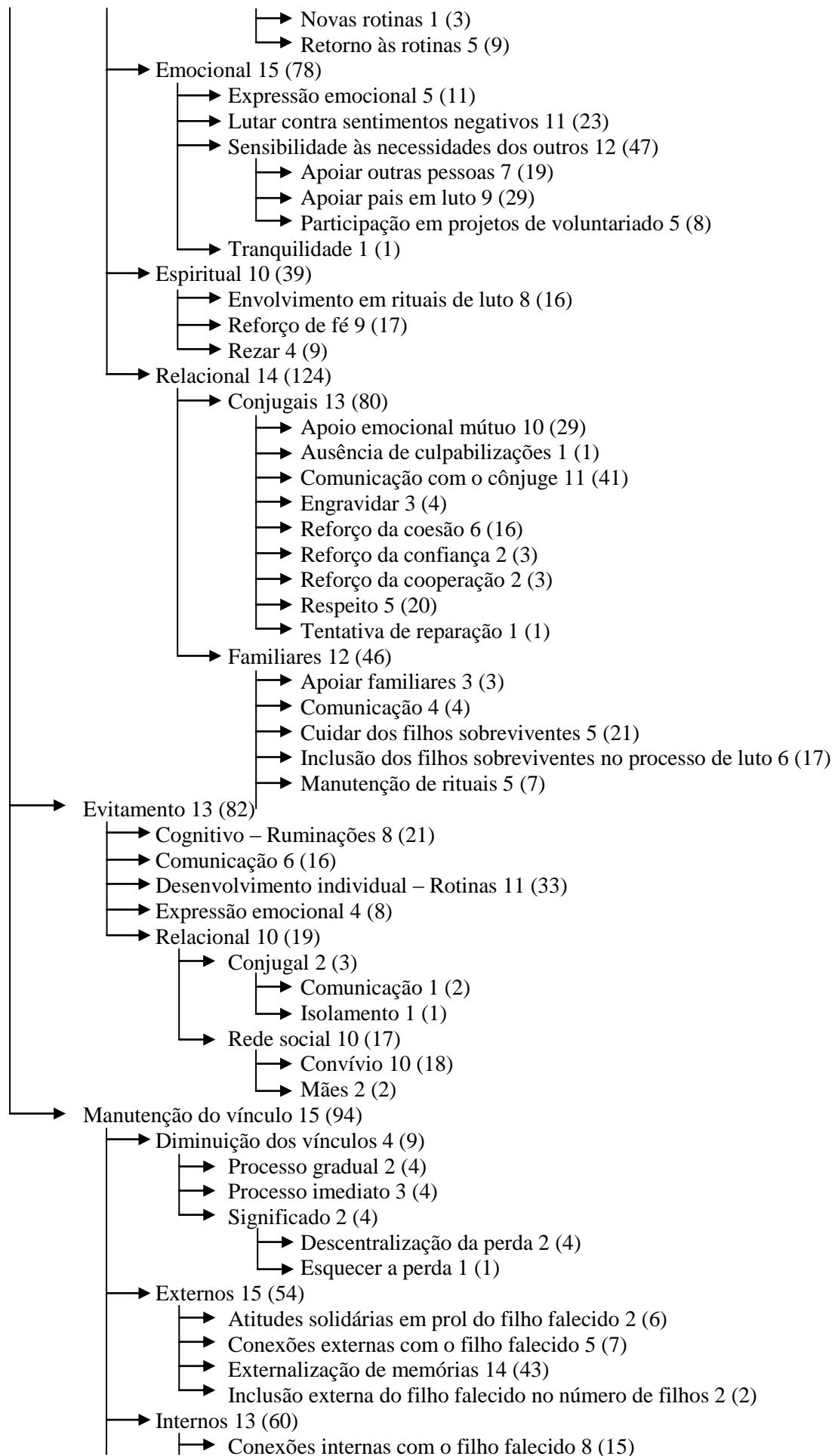
Impacto 15 (472)

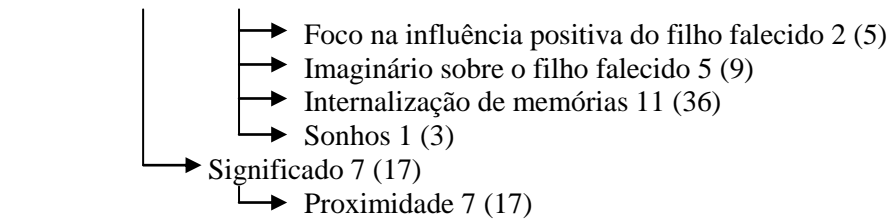
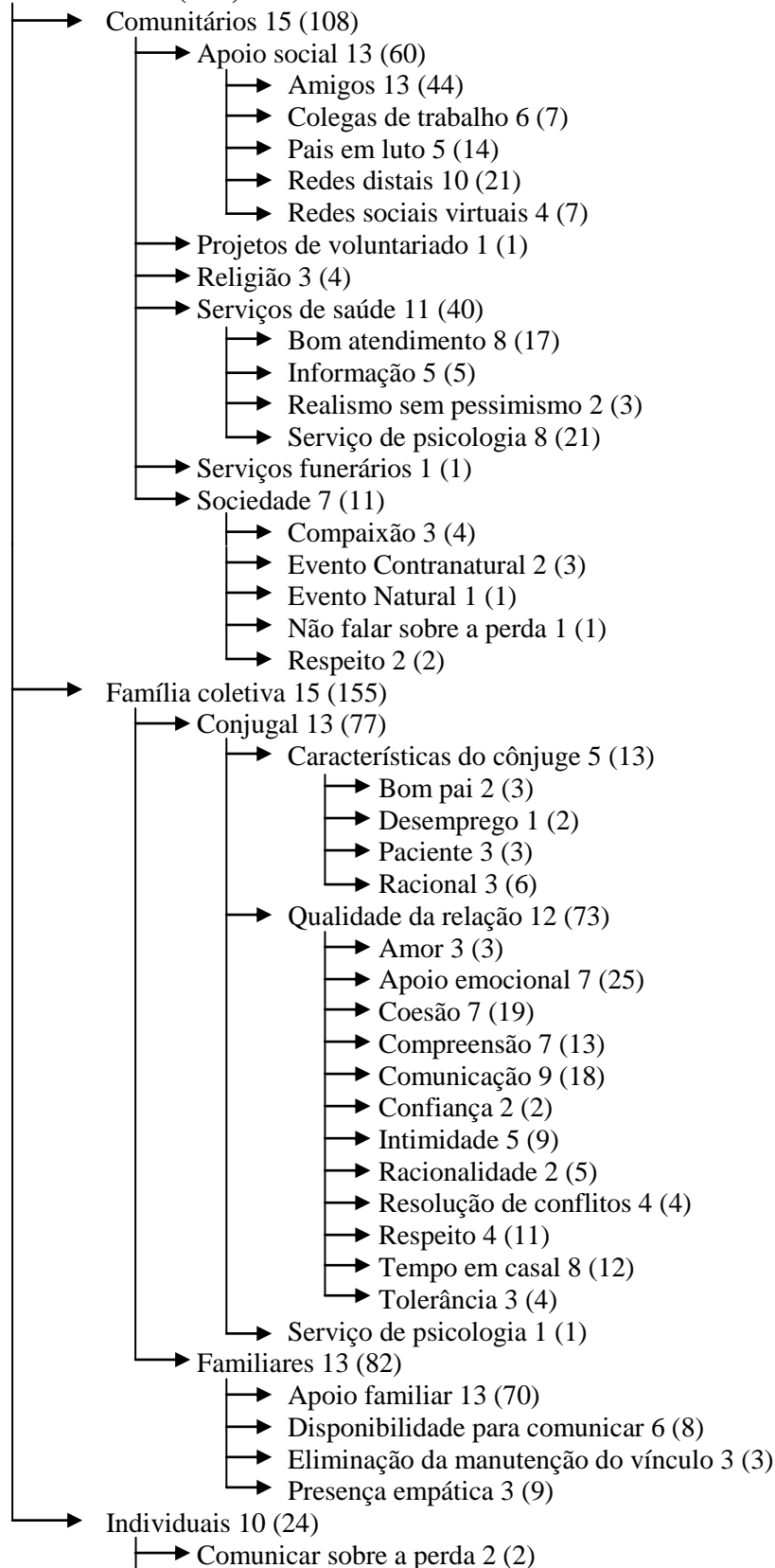




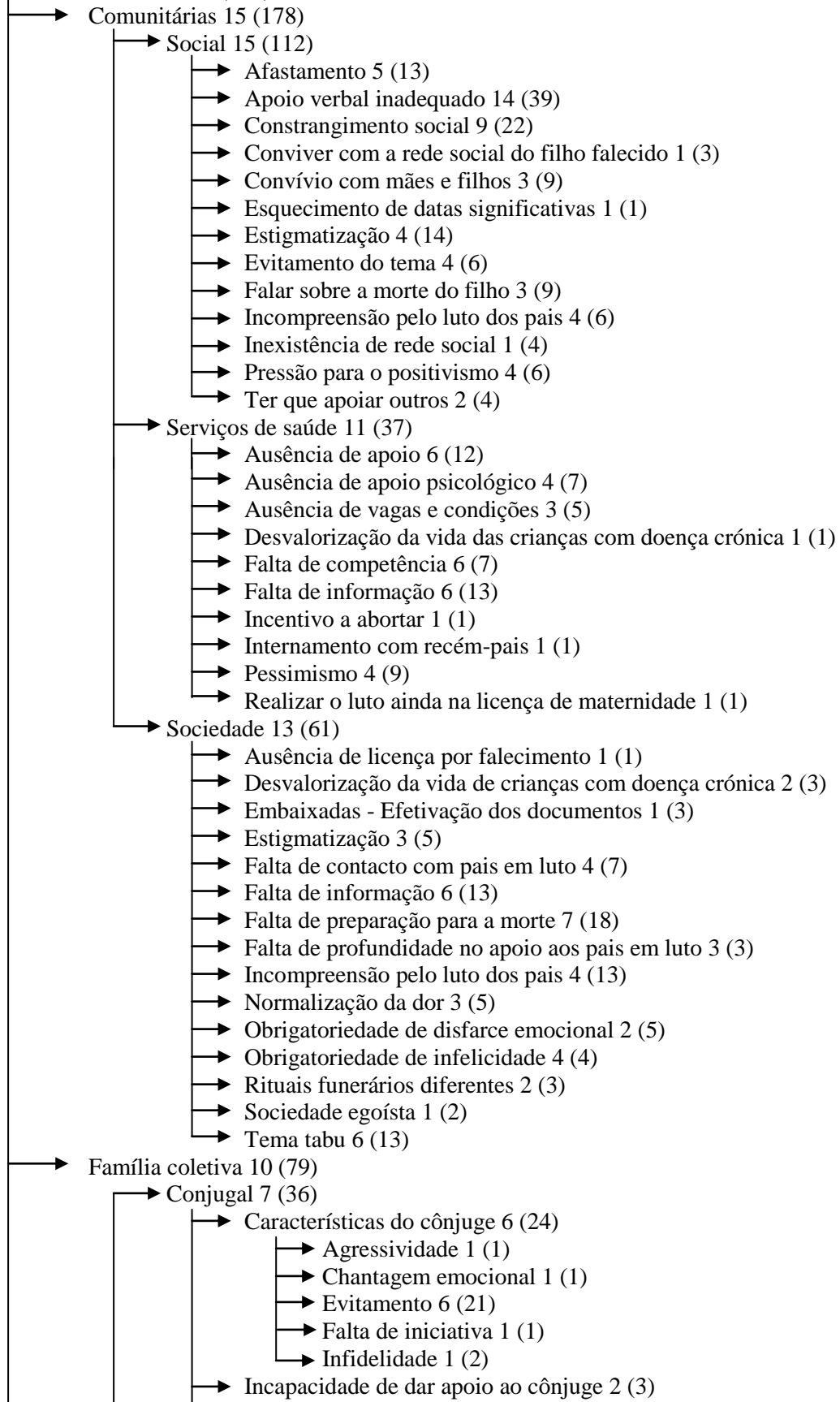
Estratégias de coping 15 (585)

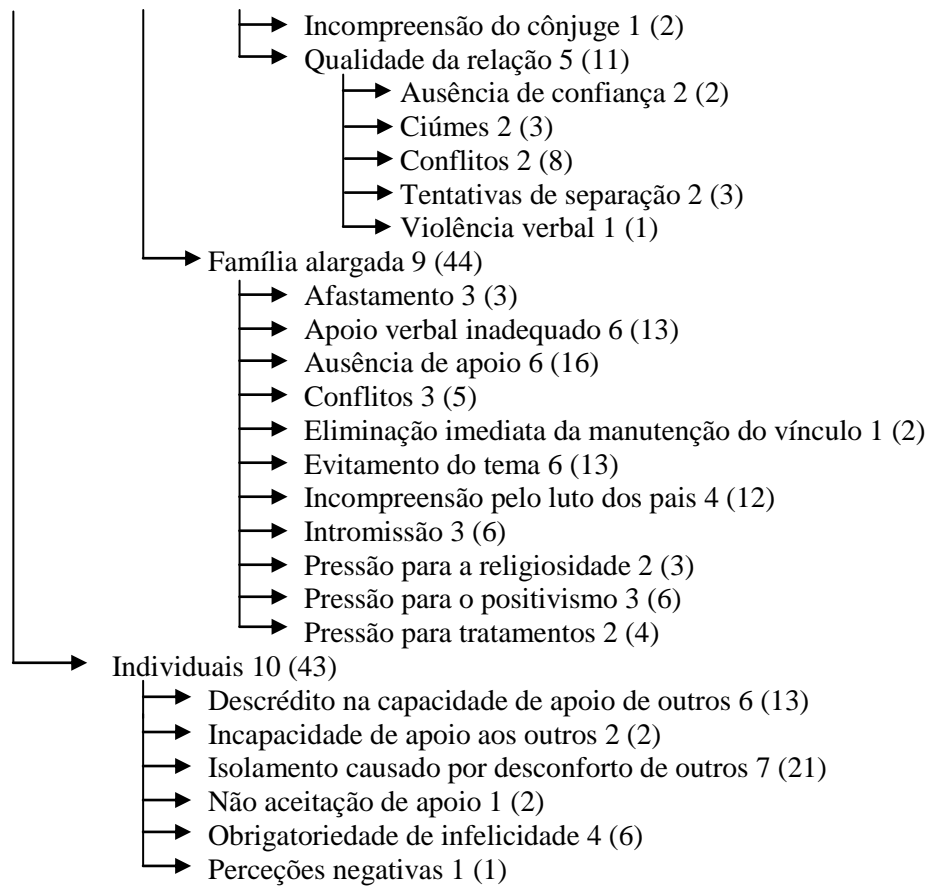




**Recursos 15 (253)**

- Expressão emocional 4 (8)
- Fator tempo 1 (1)
- Foco no trabalho 6 (6)
- Forças pessoais 7 (9)

Vulnerabilidades 15 (248)



Apêndice III. *Quadro da lista das categorias e respetivas definições operacionais*

Quadro 2

Lista das Categorias e Respetivas Definições Operacionais

CATEGORIAS		DEFINIÇÕES OPERACIONAIS
Individual 15 (265)	Anteci- pação do luto 4 (6)	Impacto da perda do filho a nível individual
	Negativo 15 (223)	Ocorrência de antecipação do luto à priori da morte do filho
	Sentimentos 14 (169)	Impacto negativo a nível individual
	Choque emocional 5 (8)	Sentimentos negativos surgidos no impacto da perda do filho
	Confusão 6 (12)	Sentir-se inundada de apatia emocional
	Culpa 5 (8)	Sentir-se desorientada a nível cognitivo e/ou emocional
	Depressão 4 (21)	Ter pensamentos autocríticos negativos
	Descrença 4 (13)	Sentir os seus estados de humor disfóricos intensificados
	Desespero 5 (9)	Desafiar o diagnóstico terminal, negar e/ou interrogar-se sobre a perda
	Dor pelo sofrimento dos outros 3 (6)	Sentir-se desorganizada a nível emocional
	Dualidade interna 2 (4)	Sofrer ao aperceber-se do sofrimento de outros
	Ideação suicida 4 (11)	Sentir-se dividida entre o filho sobrevivente e o filho espiritual
	Medo 7 (10)	Ter pensamentos autodestrutivos e/ou suicidas
	Não aceitação da morte 3 (4)	Ter receio da vida futura
	Raiva 7 (15)	Negar a perda do seu filho
	Ruminações 5 (21)	Sentir-se inundada por esta emoção secundária, por frustração e revolta
	Saudades 6 (10)	Repetir temas e/ou ideias específicas de um modo quase obsessivo
	Sofrimento psicológico 12 (70)	Procurar saudosamente pelo filho falecido
	Vazio 9 (19)	Sentir dor a nível psicológico
	Transformações 14 (117)	Sentir a falta do seu papel materno
	Exacerbação dos rituais de luto 1 (1)	Alterações ocorridas, a nível cognitivo, emocional e comportamental, após a perda do filho
		Aumento negativo do seu envolvimento nos rituais de luto

		Fragilidade emocional 6 (7) Hiperproteção dos filhos sobreviventes 5 (7) Isolamento 6 (17) Perdas 13 (80)	Autocontrolo 5 (9) Fé 5 (10) Rotinas 11 (36) Sentido de rituais de celebração 8 (12) Sentido de vida 7 (20)	Dificuldade em regular emoções Necessidade de cuidar e proteger os filhos sobreviventes de um modo quase obsessivo Evitamento persistente do mundo e dos outros Privação de crenças, processos cognitivos e comportamentais Incapacidade em gerir as suas emoções e comportamentos Perda da força espiritual Perda de comportamentos rotineiros Perda de motivos para o ato de celebrar no contexto familiar e social Perda de razões para viver Dificuldades a nível da memória, da concentração e atenção Explosões de emoções direcionadas às pessoas e ao contexto envolvente Ausência de doença física mas com a manifestação de sintomas Impacto positivo a nível individual Sentir-se aliviada pelo final do sofrimento do filho falecido Sentir-se apta para expressar emoções Sentir uma maior presença na vida dos filhos sobreviventes Sentir-se grata pela sua vida e valorizar o espiritual em detrimento do material Impacto da perda do filho a nível contextual Impacto da perda do filho no contexto extra-familiar Impacto da perda do filho na família alargada
		Dificuldades cognitivas 3 (4) Reatividade emocional 7 (21) Sintomas psicossomáticos 3 (6)		
	Positivo 13 (56)	Alívio pelo final de sofrimento do filho falecido 5 (13) Expressão emocional 4 (5) Maior atenção aos filhos sobreviventes 6 (14) Valorização da vida 11 (27)		
Impacto contextual 15 (277)	Extra-familiar 11 (37)			
	Família			

Intra-familiar 15 (239)	alargada 9 (19)	Negativo 6 (9)	Culpabilização 2 (2) Dor 4 (7) Não aceitação da perda 2 (2) Perda de fé 1 (1) Perda de sonhos 2 (2)	Impacto negativo na família alargada Procura de culpados para a perda Dor física e psicológica Negar a perda Privação de força espiritual Privação de desejos futuros
		Positivo 5 (10)	Reforço da união 2 (2) Reforço de laços 5 (8)	Impacto positivo na família alargada Aumento de união familiar Aumento de laços afetivos familiares
	Rede Social 7 (23)	Afastamento 5 (13) Não aceitação da perda 1 (1) Reforço de laços 1 (5)		Impacto da perda do filho na rede social Afastamento ou isolamento social Negação da perda Aumento de laços afetivos sociais
				Impacto da perda do filho no contexto intra-familiar
	Conjugal 15 (147)	Ausência de impacto 6 (11) Negativo 13 (35)		Impacto da perda do filho no subsistema conjugal Ausência de impacto conjugal
			Ausência de expetativas 2 (2) Comunicação 3 (8) Dor 5 (8) Intimidade 9 (11) Reatividade emocional 2 (2) Rutura 2 (6) Tempo em casal 2 (3)	Impacto negativo no subsistema conjugal Privação de conceções prévias sobre a vida futura Privação de comunicação e/ou comunicação ineficaz sobre a perda Sensação mútua de dor física e psicológica Privação de ligação afetiva e sexual entre o casal Explosão de emoções negativas contra outros ou contra o contexto envolvente Deterioração permanente da relação conjugal Privação de tempo e atividades em casal
		Planos futuros 14 (57)		Impacto nos objetivos futuros individuais e conjugais
			Carreira profissional 3 (4) Comprar um imóvel 4 (5) Cuidar dos filhos sobreviventes 3 (8) Manter a mesma qualidade de vida 1 (1)	Foco futuro na carreira profissional Foco no investimento de bens proprietários Foco na prestação de cuidados dos filhos sobreviventes Manutenção da qualidade de vida atual

Cônjuge 13 (44)	Positivo 13 (55)	Manutenção de planos futuros 1 (1)	Manutenção dos objetivos futuros atuais
		Perda de planos futuros 12 (35)	Privação de objetivos futuros antigos
		Ser feliz 3 (5)	Foco na felicidade futura
		Tempo em casal 2 (2)	Foco no aumento do tempo e atividades em casal
		Ter mais filhos 6 (8)	Desejo de gerar família
		Voltar para a sua terra 2 (4)	Desejo de voltar à terra de origem
		Aceitação da perda 2 (2)	Impacto positivo no subsistema conjugal
		Coesão 6 (15)	Aceitação e/ou conformação com a perda
		Crescimento conjugal 4 (7)	Aumento da coesão conjugal
		Dependência do cônjuge 1 (3)	Evolução da unidade diádica
		Menor conflitualidade 5 (9)	Necessidade de estar mais dependente do parceiro/a
		Redefinição conjunta de prioridades 4 (7)	Diminuição da conflitualidade
	Negativo 11 (36)	Reforço comunicacional 9 (17)	Decisão entre o casal acerca das suas prioridades
		Reforço do laço afetivo 9 (20)	Fortalecimento do diálogo
		Reinvestimento no tempo em casal 6 (13)	Fortalecimento da ligação emocional e/ou afetiva
		Semelhança de filosofia de vida 5 (7)	Esforço conjunto para o aumento do tempo e atividades em casal
		Antecipação do luto 1 (2)	Aproximação de perspetivas sobre a vida
		Ausência de impacto 2 (2)	Impacto da perda do filho no cônjuge
		Negativo 11 (36)	Ocorrência de antecipação do luto à priori da morte do filho
		Evitamento de expressão emocional 6 (23)	Ausência de impacto no cônjuge
		Exclusão emocional 3 (5)	Impacto negativo no cônjuge
		Interrupção de rotinas 1 (1)	Evitar a expressar emoções
		Medo 1 (1)	Sentir-se excluído pelos outros a nível emocional
		Não aceitação da perda 2 (2)	Privação de comportamento rotineiros
Perda de controlo 1 (1)	Ter receio da vida futura		
Perda de sentido de rituais de celebração 1 (1)	Negar a perda		
Raiva 3 (3)	Incapacidade em gerir as suas emoções e comportamentos		
Sofrimento psicológico 7 (11)	Perda de motivos para o ato de celebrar no contexto familiar e social		
Positivo 7 (12)	Expressão emocional 2 (3)	Sentir-se inundada por esta emoção secundária, por frustração e revolta	
		Sentir dor a nível psicológico	
		Impacto positivo no cônjuge	
		Sentir-se apto para expressar emoções	

Família nuclear 13 (43)	Rituais Familiares 13 (42)	Maior abertura comunicacional 3 (5)	Aumento da capacidade de diálogo
		Valorização da vida 3 (5)	Sentir-se grata pela sua vida e valorizar o espiritual em detrimento do material
			Impacto da perda do filho na família nuclear como um todo
			Impacto nos rituais familiares
		Datas significativas 8 (22)	Intensificação dos sintomas nas datas significativas
		Desaparecimento de rituais 6 (8)	Privação de rituais familiares
		Manutenção de rituais 5 (6)	Necessidade de manter rituais familiares
		Momentos tristes 11 (16)	A preponderância da tristeza nos rituais familiares
		Novos rituais 7 (9)	Necessidade de gerar novos rituais familiares
			Predominância de silêncio no sistema familiar
Filhos sobreviventes 5 (18)	Silêncio 1 (2)		Impacto da perda do filho nos filhos sobreviventes
		Negativo 5 (10)	Impacto negativo nos filhos sobreviventes
		Expetativas não realizadas 1 (1)	Cancelamento da realização de conceções prévias
		Preocupação com a dor dos pais 3 (3)	Demonstração de preocupação com o sofrimento dos pais em luto
		Sentimento de abandono 1 (3)	Sensação de abandono nos filhos sobreviventes
		Tristeza 4 (5)	Predominância da expressão de tristeza nos filhos sobreviventes
			Impacto positivo nos filhos sobreviventes
		Crescimento 3 (5)	Situação dolorosa como oportunidade de crescimento
		Reforço de laços 1 (6)	Aumento dos laços afetivos entre irmãos e dos filhos com os pais
			Presença de legibilidade no impacto materno
Legibilidade do impacto 12 (15)	Externa 12 (14)		Impacto materno legível de modo externo
		Cônjuge 9 (9)	Impacto materno legível para o cônjuge
		Família alargada 3 (3)	Impacto materno legível para a família alargada
		Filhos sobreviventes 1 (1)	Impacto materno legível para os filhos sobreviventes
		Pessoas com experiências semelhantes 1 (1)	Impacto materno legível para pessoas com experiências semelhantes
		Redes distais 3 (3)	Impacto materno legível para redes distais

Mudança global 5 (10) Estratégias de coping 15 (585)	Interna 2 (2)		Impacto materno legível para si própria
			Sensação de alteração total da sua vida
			Processos e comportamentos proativos e individuais para controlar e adaptar-se à situação de <i>stress</i>
			Processos e comportamentos proativos das mães em luto direcionados para a aceitação e confrontação das exigências da situação de <i>stress</i>
			Processos e comportamentos proativos a nível cognitivo
	Assimilação 15 (440)		
	Cognitivo 15 (153)		
		Aceitação da perda 7 (12)	Esforço para aceitar a perda
		Antecipação do luto 2 (4)	Esforço para antecipar o luto à priori da morte do filho
		Autoconhecimento 4 (4)	Análise da perceção sobre si própria
		Definição de prioridades 2 (3)	Esforço para definir prioridades
		Procura de informação 6 (11)	Procura de informação útil para a sua adaptação
			Procura de informação útil sobre a morte para a sua adaptação
			Procura de informação útil sobre o problema de saúde do filho doente
			Esforço para reconstruir significados sobre a perda do seu filho e sobre a sua vida futura
			Esforço para aceitar o que não é passível de ser alterado
			Necessidade de transmitir aprendizagens a outros
			Proporcionar oportunidades de desenvolvimento pessoal e aprendizagens
			Procurar honrar a sua memória e os seus eventuais desejos
			Procurar reenquadrar algo de um modo positivo
		Sobre a morte 3 (6)	
		Sobre o problema 3 (5)	
			Aumento de convicções religiosas e espirituais
			Procurar considerar algo sob um ponto de vista relativo e não absoluto
			Procurar dar valor ao próximo
			Procurar partilhar, falar e expressar-se sobre a perda com outros
		Aceitação do que é imutável 3 (3)	
		Apoiar outras pessoas 7 (19)	
		Crescimento pessoal 9 (18)	
		Filho missionário 8 (26)	
		Reenquadramento positivo 12 (57)	
		Reforço das crenças religiosas e espirituais 4 (6)	
		Relativização 8 (24)	
		Valorização e respeito pelo próximo 5 (9)	
	Comunicação 14		

(69) Comunidade 15 (82)	Foco no trabalho 9 (11) Procurar ajuda e suporte 13 (71)	Acompanhamento psicológico 10 (35) Amigos 4 (6) Pais em luto 10 (33)	Processos e comportamentos proativos a nível comunitário
			Procurar focar-se no trabalho
			Procurar ajuda e suporte de outros
			Procurar ajuda e suporte através do acompanhamento psicológico
			Procurar ajuda e suporte através de amigos
			Procurar ajuda e suporte através da partilha com pais em luto
			Processos e comportamentos proativos a nível do desenvolvimento individual
			Esforço para ser ativa em atividades de lazer
			Esforço para cuida de si, da sua saúde e da sua aparência física
			Esforço para se tornar autossuficiente
Desenvolvimento individual 11 (25)	Atividades de lazer 4 (6) Cuidar de si 4 (5) Independência 1 (1) Rotinas 8 (16)	Manutenção de rotinas 5 (6) Novas rotinas 1 (3) Retorno às rotinas 5 (9)	Foco nos comportamentos rotineiros
			Esforço para manter rotinas
			Procurar novas rotinas
			Após a privação de rotinas, procurar regressar às mesmas
			Processos e comportamentos proativos a nível emocional
			Procurar expressar emoções
			Esforço para lutar e/ou resolver sentimentos negativos
			Procurar ser mais sensível às necessidades dos outros
			Procurar ser mais sensível às necessidades dos outros, através da transmissão de aprendizagens
			Procurar ser mais sensível às necessidades dos outros, através da transmissão de aprendizagens a pais em luto
Emocional 15 (78)	Expressão emocional 5 (11) Lutar contra sentimentos negativos 11 (23) Sensibilidade às necessidades dos outros 12 (47)	Apoiar outras peçoas 7 (19) Apoiar pais em luto 9 (29) Participação em projetos de voluntariado 5 (8)	Procurar ser mais sensível às necessidades dos outros, através da participação em projetos de voluntariado
			Procurar manter-se tranquila e serena
			Processos e comportamentos proativos a nível espiritual
Espiritual 10 (39)	Tranquilidade 1 (1)		

Relacional 14 (124)	Envolvimento em rituais de luto 8 (16)	Procurar envolver-se em rituais de luto adaptativos
	Reforço de fé 9 (17)	Aumento de convicções religiosas
	Rezar 4 (9)	Aumento da prática religiosa
	Conjugais 13 (80)	Processos e comportamentos proativos a nível relacional
Evitamento 13 (82)	Apoio emocional mútuo 10 (29)	Processos e comportamentos proativos no subsistema conjugal
	Ausência de culpabilizações 1 (1)	Procura mútua para a partilha e suporte de expressão de emoções
	Comunicação com o cônjuge 11 (41)	Esforço para não culpabilizar o parceiro
	Engravidar 3 (4)	Procurar partilhar, falar e expressar-se sobre a perda com o cônjuge
	Reforço da coesão 6 (16)	Ter outro filho
	Reforço da confiança 2 (3)	Reinvestimento na coesão e união conjugal
	Reforço da cooperação 2 (3)	Reinvestimento na confiança
	Respeito 5 (20)	Reinvestimento na cooperação
	Tentativa de reparação 1 (1)	Aumento do apreço e da consideração
	Familiares 12 (46)	Comportamento com o objetivo de suavizar o ambiente para a reconciliação
	Apoiar familiares 3 (3)	Processos e comportamentos proativos a nível familiar
	Comunicação 4 (4)	Procurar transmitir aprendizagens a familiares
	Cuidar dos filhos sobreviventes 5 (21)	Procurar partilhar, falar e expressar-se sobre a perda com familiares
	Inclusão dos filhos sobreviventes no processo de luto 6 (17)	Foco na prestação de cuidados aos filhos sobreviventes
	Manutenção de rituais 5 (7)	Esforço para incluir os filhos sobreviventes no processo de luto
Cognitivo - Ruminações 8 (21)		Esforço para manter rituais familiares
	Comunicação 6 (16)	Processos e comportamentos proativos e individuais para evitar ou mesmo negar e/ou ignorar os fatores de <i>stress</i>
	Desenvolvimento	Esforço para evitar repetir temas e/ou ideias específicas de um modo quase obsessivo
		Esforço para evitar partilhar, falar e expressar-se sobre a perda
		Esforço para negar e/ou ignorar rotinas

individual - Rotinas 11 (33) Expressão emocional 4 (8) Relacional 10 (19)				Esforço para evitar expressar emoções
		Conjugal 2 (3)		Processos e comportamentos proativos e individuais para evitar ou mesmo negar e/ou ignorar os fatores de <i>stress</i> a nível relacional
			Comunicação 1 (2)	Processos e comportamentos proativos e individuais para evitar ou mesmo negar e/ou ignorar os fatores de <i>stress</i> a nível conjugal
			Isolamento 1 (1)	Esforço para evitar partilhar, falar e expressar-se sobre a perda com o cônjuge
		Rede social 10 (17)		Esforço do casal para evitar a família e a rede social através do isolamento
			Convívio 10 (18)	Processos e comportamentos proativos e individuais para evitar ou mesmo negar e/ou ignorar os fatores de <i>stress</i> a nível da rede social
			Mães 2 (2)	Procurar evitar o convívio com a rede social
				Procurar evitar o convívio com mães
	Manutenção do vínculo 15 (94)			Relação interior contínua com o filho falecido pelos pais em luto
	Diminuição dos vínculos 4 (9)			Diminuição da relação interior com o filho falecido
		Processo gradual 2 (4)		Diminuição gradual da relação interior com o filho falecido
		Processo imediato 3 (4)		Diminuição imediata da relação interior com o filho falecido
		Significado 2 (4)		Significado atribuído à diminuição da relação interior com o filho falecido
			Descentralização da perda 2 (4)	Diminuição da relação interior com o filho falecido para se descentralizar da perda
			Esquecer a perda 1 (1)	Diminuição da relação interior com o filho falecido para esquecer a perda
	Externos 15 (54)			Relação interior com o filho falecido que enfatiza a proximidade física
		Atitudes solidárias em prol do filho falecido 2 (6)		Atitudes e comportamentos externos sob a influência positiva do filho falecido
		Conexões externas com o filho falecido 5 (7)		Procurar manter a ligação externa com o filho falecido através da sensação da sua presença física e da comunicação, escrita e/ou reza
		Externalização de memórias 14 (43)		Procurar focar-se nas memórias externas do filho falecido, através da partilha de histórias, fotografias e pertencentes do filho falecido
		Inclusão externa do filho falecido no número de filhos 2 (2)		Procurar incluir o filho falecido na família nuclear
Internos 13 (60)				Relação interior com o filho falecido que enfatiza a proximidade psicológica

Recursos 15 (253)	Comunitários 15 (108)	Significado 7 (17)	Conexões internas com o filho falecido 8 (15)	Procurar manter a ligação interna com o filho falecido através da comunicação, escrita e/ou reza
			Foco na influência positiva do filho falecido 2 (5)	Procurar orientar-se segundo as aprendizagens adquiridas com a vida e a morte do filho
			Imaginário sobre o filho falecido 5 (9)	Imaginar sobre o filho falecido
			Internalização de memórias 11 (36)	Procurar focar-se nas memórias internas do filho falecido, através das memórias, de fotografias e pertencentes do filho falecido
			Sonhos 1 (3)	Procurar sonhar com o filho falecido
			Proximidade 7 (17)	Significado atribuído sobre a relação interior contínua com o filho falecido
				Proximidade como significado da manutenção da relação interior com o filho falecido
				Caraterísticas ou condições individuais e/ou contextuais que facilitam a adaptação
				Características ou condições a nível de instituições religiosas, órgãos governamentais e apoio social
				Características ou condições a nível de apoio social
Apoio social 13 (60)	Amigos 13 (44)	Colegas de trabalho 6 (7)	Suporte de amigos	
			Pais em luto 5 (14)	Suporte de colegas de trabalho
				Suporte de pais em luto
			Redes distais 10 (21)	Suporte de redes distais de suporte
				Redes sociais virtuais 4 (7)
			Projetos de voluntariado 1 (1)	Participação em projetos de voluntariado
				Religião 3 (4)
			Serviços de saúde 10 (25)	Características ou condições dos serviços de saúde
				Bom atendimento 8 (17)
			Serviços funerários 1 (1)	Informação 5 (5)
Realismo sem pessimismo 2 (3)	Comunicação realista, sem o pesar de um pessimismo inadequado			
Serviço de psicologia 8 (21)	Oferta de psicologia aos pais em luto			
			Competência dos serviços funerários	

Família coletiva 15 (155)	Sociedade 7 (11)	Compaixão 3 (4)	Características ou condições da sociedade
	Evento Contranatural 2 (3)		Presença de um sentimento benévolo em relação aos pais em luto
	Evento Natural 1 (1)		Perspetiva compreensiva sobre a contranaturalidade da morte de um filho
	Não falar sobre a perda 1 (1)		Perspetiva compreensiva da sociedade sobre a morte como um evento normativo
	Respeito 2 (2)		Evitamento da sociedade em falar sobre a morte do filho
	Conjugal 13 (77)		Presença de apreço pelos pais em luto
		Características do cônjuge 5 (13)	Características ou condições a nível de coesão, adaptabilidade e comunicação eficaz no contexto familiar
		Bom pai 2 (3)	Características ou condições conjugais
		Desempregado 1 (2)	Características ou condições do cônjuge
		Paciente 3 (3)	Bom prestador de cuidados
		Racional 3 (6)	Disponibilidade devida a desemprego como facilitadora
		Qualidade da relação 12 (73)	Paciência e calma
		Amor 3 (3)	Racionalidade e consciência
		Apoio emocional 7 (25)	Características ou condições da qualidade da relação
		Coesão 7 (19)	Laços amorosos
		Compreensão 7 (13)	Partilha da expressão de emoções
		Comunicação 9 (18)	União conjugal
		Confiança 2 (2)	Compreensão mútua
		Intimidade 5 (9)	Partilha e comunicação eficaz
		Racionalidade 2 (5)	Presença de confiança mútua
		Resolução de conflitos 4 (4)	Presença de intimidade afetiva/emocional e sexual
		Respeito 4 (11)	Racionalidade mútua
		Tempo em casal 8 (12)	Capacidade de resolver conflitos familiares
		Tolerância 3 (4)	Apreço mútuo
	Serviço de psicologia 1 (1)		Atividades e tempo em casal
			Condescendência mútua
			Serviço de psicologia como facilitador da comunicação conjugal

	Familiares 13 (82)	Apoio familiar 13 (70)	Características ou condições familiares
		Disponibilidade para comunicar 6 (8)	Rede de suporte familiar
		Eliminação da manutenção do vínculo 3 (3)	Disponibilidade familiar para partilhar, falar e expressar sobre a perda
		Presença empática 3 (9)	Suporte com a diminuição dos pertencentes do filho falecido
	Individuais 10 (24)		Companhia afetiva de familiares
		Comunicar sobre a perda 2 (2)	Características ou condições individuais a nível de inteligência, educação e aprendizagens, características de personalidade, saúde psicológica e física, autoestima e alocação de tempo
		Expressão emocional 4 (8)	Sentir-se apta para partilhar, falar e expressar-se sobre a perda
		Fator tempo 1 (1)	Sentir-se apta para expressar emoções
		Foco no trabalho 6 (6)	Paciência e tempo como forças individuais
		Forças pessoais 7 (9)	Trabalho como distração
Vulnerabilidades 15 (248)			Motivações intrínsecas maternas que visam a adaptação ao luto
			Características ou condições individuais e/ou contextuais empobrecedoras da adaptação ao luto
	Comunitárias 15 (178)		Características ou condições comunitárias
		Apoio Social 15 (112)	Características ou condições do apoio social
		Afastamento 5 (13)	Afastamento ou evitamento de outros
		Apoio verbal inadequado 14 (39)	Frases negativas e/ou ofensivas
		Constrangimento social 9 (22)	Desconforto de outros
		Conviver com a rede social do filho falecido 1 (3)	Ter que conviver com os amigos do filho falecido
		Convívio com mães e filhos 3 (9)	Ter que conviver com mães e filhos da idade do seu filho falecido
		Esquecimento de datas significativas 1 (1)	Esquecimento de datas significativas por outros
		Estigmatização 4 (14)	Ser alvo de críticas e de juízos de valor
		Evitamento do tema 4 (6)	Evitamento do diálogo sobre a perda
		Falar sobre a morte do	Introdução do tema sobre a perda

Serviços de saúde 11 (37)	filho 3 (9)	Falta de compreensão sobre o luto parental
	Incompreensão pelo luto dos pais 4 (6)	Ausência de uma rede de suporte
	Inexistência de rede social 1 (4)	Pressionar os pais para o positivismo
	Pressão para o positivismo 4 (6)	Ter que ser suporte para outros
	Ter que apoiar outros 2 (4)	Características ou condições dos serviços de saúde
		Falta de suporte específico aos pais em luto
		Falta de acompanhamento psicológico
		Acesso debilitado e perturbado a vagas e tratamentos
		Pessimismo sobre a vida das crianças com doença crónica
		Ausência de profissionais competentes no luto parental
Sociedade 13 (61)	Ausência de apoio 6 (12)	Falta de fornecimento de informação minuciosa sobre o problema de saúde e/ou sobre o luto parental
	Ausência de apoio psicológico 4 (7)	Incentivo a abordar no caso de um bebé com doenças congénitas
	Ausência de vagas e condições 3 (5)	Ser internada, após a perda do seu filho, com bebés recém-nascidos e os seus pais
	Desvalorização da vida das crianças com doença crónica 1 (1)	Presença de pessimismo no contacto com os pais em luto
	Falta de competência 6 (7)	Sofrer com a perda do filho ainda no período de licença de maternidade
	Falta de informação 6 (13)	Características ou condições da sociedade
	Incentivo a abortar 1 (1)	Ausência de licença por falecimento para o pai em luto
	Internamento com recém-pais 1 (1)	Pessimismo em relação a crianças com doença crónica
	Pessimismo 4 (9)	Demora da efetivação de documentos para o acesso dos pais imigrantes aos serviços de saúde,
	Realizar o luto ainda na licença de maternidade 1 (1)	Ser alvo de críticas e de juízos de valor
		Acesso debilitado a outros pais em luto
		Falta de fornecimento de informação sobre o problema de saúde sobre o luto parental
	Ausência de licença por falecimento 1 (1)	
	Desvalorização da vida de crianças com doença crónica 2 (3)	
	Embaixadas - Efetivação dos documentos 1 (3)	
	Estigmatização 3 (5)	
	Falta de contacto com pais em luto 4 (7)	
	Falta de informação 6 (13)	

Família coletiva 10 (79)	Conjugal 7 (36)	Falta de preparação para a morte 7 (18)	Falta de preparação e educação para a morte
		Falta de profundidade no apoio aos pais em luto 3 (3)	Falta de competência na intervenção com pais em luto
		Incompreensão pelo luto dos pais 4 (13)	Falta de compreensão sobre o luto parental
		Normalização da dor 3 (5)	Perspetiva sobre o sofrimento dos pais em luto como se se tratasse de uma dor normal
		Obrigatoriedade de disfarce emocional 2 (5)	Proibição de expressão de emoções
		Obrigatoriedade de infelicidade 4 (4)	Proibição de expressão de felicidade
		Rituais funerários diferentes 2 (3)	Rituais funerários diferentes no país imigrado
		Sociedade egoísta 1 (2)	Sociedade apenas centrada nos seus interesses
		Tema tabu 6 (13)	Evitamento do diálogo sobre a perda de um filho na sociedade
			Características ou condições familiares
		Características do cônjuge 6 (24)	Características ou condições conjugais
			Características do cônjuge
		Agressividade 1 (1)	Combatividade
		Chantagem emocional 1 (1)	Aproveitamento nefasto das emoções dos outros
		Evitamento 6 (21)	Evitar ou ignorar o diálogo sobre a perda
		Falta de iniciativa 1 (1)	Ausência de atitudes de iniciativa
		Infidelidade 1 (2)	Ocorrência de infidelidade
		Incapacidade de dar apoio ao cônjuge 2 (3)	Insucesso no apoio dado ao cônjuge
		Incompreensão do cônjuge 1 (2)	Falta de compreensão do cônjuge sobre o luto materno
			Características ou condições da qualidade da relação
	Qualidade da relação 5 (11)	Ausência de confiança 2 (2)	Falta de confiança
		Ciúmes 2 (3)	Presença de ciúmes
		Conflitos 2 (8)	Predominância de conflitos relacionais
		Tentativas de separação 2 (3)	Tentativas de rutura conjugal

		Violência verbal 1 (1)	Comunicação negativa e/ou destrutiva
	Família alargada 9 (44)		Características ou condições da família alargada
	Afastamento 3 (3)		Afastamento e/ou evitamento de outros
	Apoio verbal inadequado 6 (13)		Frases negativas e/ou ofensivas
	Ausência de apoio 6 (16)		Inexistência de suporte
	Conflitos 3 (5)		Predominância de conflitos relacionais
	Eliminação imediata da manutenção do vínculo 1 (2)		Eliminação imediata de pertencentes do filho falecido
	Evitamento do tema 6 (13)		Evitar o diálogo sobre a perda
	Incompreensão pelo luto dos pais 4 (12)		Falta de compreensão sobre o luto parental
	Intromissão 3 (6)		Intervenção abusiva
	Pressão para a religiosidade 2 (3)		Pressão para convicções religiosas
	Pressão para o positivismo 3 (6)		Pressão para perspetivas positivas
	Pressão para tratamentos 2 (4)		Pressão para a realização de tratamentos
Individuais 10 (43)			Características ou condições individuais
	Descrédito na capacidade de apoio de outros 6 (13)		Descredibilização do suporte de outros, uma vez que não passaram por uma situação semelhante
	Incapacidade de apoio aos outros 2 (2)		Insucesso em ser suporte para outros
	Isolamento causado por desconforto de outros 7 (21)		Evitamento e isolamento perante o constrangimento percebido
	Não aceitação de apoio 1 (2)		Negar o apoio
	Obrigatoriedade de infelicidade 4 (6)		Perspetiva de que é proibida de expressar felicidade
	Perceções negativas 1 (1)		Focar-se em perceções negativas e /ou nefastas

Apêndice IV. Quadro de critérios de relevância para a análise dos dados

Quadro 3

CrITÉRIOS de Relevância para a Análise dos Dados

N	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante
15	[< 4]	[5-9]	[10-15]
14	[< 4]	[5-9]	[10-14]
13	[< 4]	[5-8]	[9-13]
12	[< 4]	[5-8]	[9-12]
11	[< 3]	[4-7]	[8-11]
10	[< 3]	[4-6[[7-10]
9	[< 3]	[3-6]	[6-9]
8	[< 2]	[3-5]	[6-8]
7	[< 2]	[3-4]	[5-7]
6	[< 2]	[2-4]	[4-6]
5	[1]	[2-3]	[4-5]
4	[1]	[2]	[3-4]
3	[1]	[2]	[3]
2	-	[1]	[2]
1	-	-	[1]

Apêndice V. Quadro de resultados gerais por grupos culturais

Quadro 4

Resultados Gerais por Grupos Culturais²¹

		Coletivista	Individualista	Mães Africanas	Mães Brasileiras	Mães Portuguesas
Individual		<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
15 (265)						
	Anteci- pação do luto 4 (6)	3	1	<input type="checkbox"/> 0	1	3
	Negativo 15 (223)	<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
	Sentimentos 14 (169)	<u>9</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
	Choque emocional 5 (8)	3	2	<input type="checkbox"/> 0	2	3
	Confusão 6 (12)	4	2	<input type="checkbox"/> 1	2	3
	Culpa 5 (8)	3	2	<input type="checkbox"/> 0	2	3
	Depressão 4 (21)	2	2	<input type="checkbox"/> 0	2	2
	Descrença 4 (13)	4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	3
	Desespero 5 (9)	3	2	<input type="checkbox"/> 1	2	2
	Dor pelo sofrimento dos outros 3 (6)	3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	3
	Dualidade interna 2 (4)	2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	2
	Ideação suicida 4 (11)	2	2	<input type="checkbox"/> 0	2	2
	Medo 7 (10)	4	3	<input type="checkbox"/> 2	3	2
	Não aceitação da morte 3 (4)	2	1	0	1	2
	Raiva 7 (15)	4	3	2	3	2

²¹ Os resultados mais significativos estão assinalados: os resultados mais díspares estão assinalados com bola (as divergências culturais são consideradas quando existem cinco ou mais fontes de diferença); o quadrado refere-se ao(s) subgrupo(s) que menos referiram uma categoria respetiva; e os resultados sublinhados referem-se aos temas mais relevantes que foram referidos por todas ou a maioria das participantes dos subgrupos.

Positivo 13 (56)	Ruminações 5 (21)	2	3	0	3	2
	Saudades 6 (10)	5	1	2	1	3
	Sufrimento psicológico 12 (70)	9	3	3	3	6
	Vazio 9 (19)	5	4	2	4	3
	Transformações 14 (117)	9	5	2	5	7
	Exacerbação dos rituais de luto 1 (1)	1	0	0	0	1
	Fragilidade emocional 6 (7)	3	3	0	3	3
	Hiperproteção dos filhos sobreviventes 5 (7)	5	0	2	0	3
	Isolamento 6 (17)	3	3	2	3	1
	Perdas 13 (80)	8	5	2	5	6
	Autocontrolo 5 (9)	4	1	1	1	3
	Fé 5 (10)	3	2	0	2	3
	Rotinas 11 (36)	6	5	2	5	4
	Sentido de rituais de celebração 8 (12)	5	3	1	3	4
	Sentido de vida 7 (20)	5	2	1	2	4
	Perturbações cognitivas 3 (4)	1	2	0	2	1
	Reatividade emocional 7 (21)	5	2	2	2	3
	Sintomas psicossomáticos 3 (6)	1	2	0	2	1
		9	4	3	4	6
	Alívio pelo final de sofrimento do filho falecido 5 (13)	3	2	2	2	1
	Expressão emocional 4 (5)	3	1	1	1	2
	Maior atenção aos filhos sobreviventes 6 (14)	5	1	2	1	3

Impacto contextual 15 (277)	Valorização da vida 11 (27)		<u>8</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
			<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
	Extra-familiar 11 (37)		<u>7</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Família alargada 9 (19)		<u>7</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>5</u>
	Negativo 6 (9)		<u>5</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
	Culpabilização 2 (2)		<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	Dor 4 (7)		<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
	Não aceitação da perda 2 (2)		<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>
	Perda de fé 1 (1)		<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
	Perda de sonhos 2 (2)		<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	Positivo 5 (10)		<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
	Reforço da união 2 (2)		<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2</u>
	Reforço de laços 5 (8)		<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
	Rede Social 7 (23)		<u>4</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
	Afastamento 5 (13)		<u>2</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
	Não aceitação da perda 1 (1)		<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
	Reforço de laços 1 (5)		<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
	Intra-familiar 15 (239)		<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
	Conjugual 15 (147)		<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
	Ausência de impacto 6 (11)		<u>5</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
	Negativo 13 (35)		<u>9</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>6</u>
	Ausência de expetativas 2 (2)		<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	Comunicação 3 (8)		<u>3</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
	Dor 5 (8)		<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
	Intimidade 9 (11)		<u>6</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>5</u>

	Reatividade emocional 2 (2)	1	1	1	1	0
	Rutura 2 (6)	1	1	1	1	0
	Tempo em casal 2 (3)	1	1	0	1	1
Planos futuros 14 (57)		9	5	2	5	7
	Carreira profissional 3 (4)	2	1	1	1	1
	Comprar um imóvel 4 (5)	3	1	2	1	1
	Cuidar dos filhos sobreviventes 3 (8)	3	0	1	0	2
	Manter a mesma qualidade de vida 1 (1)	1	0	0	0	1
	Manutenção de planos futuros 1 (1)	1	0	0	0	1
	Perda de planos futuros 12 (35)	8	4	2	4	6
	Ser feliz 3 (5)	2	1	0	1	2
	Tempo em casal 2 (2)	1	1	0	1	1
	Ter mais filhos 6 (8)	2	4	0	4	2
	Voltar para a sua terra 2 (4)	2	0	2	0	0
Positivo 13 (55)		8	5	2	5	6
	Aceitação da perda 2 (2)	0	2	0	2	0
	Coesão 6 (15)	3	3	0	3	3
	Crescimento conjugal 4 (7)	2	2	0	2	2
	Dependência do cônjuge 1 (3)	1	0	0	0	1
	Menor conflitualidade 5 (9)	3	2	1	2	2
	Redefinição conjunta de prioridades 4 (7)	3	1	0	1	3
	Reforço comunicacional 9 (17)	6	3	1	3	5
	Reforço do laço afetivo 9 (20)	6	3	2	3	4
	Reinvestimento no tempo em casal 6 (13)	4	2	0	2	4
	Semelhança de filosofia de vida 5 (7)	3	2	0	2	3
Cônjuge 13 (44)		9	4	3	4	6
	Antecipação do luto 1 (2)	1	0	0	0	1
	Ausência de impacto 2 (2)	1	1	1	1	0
Negativo 11 (36)		8	3	3	3	5

		Evitamento de expressão emocional 6 (23)	4	2	1	2	3
		Exclusão emocional 3 (5)	3	0	1	0	2
		Interrupção de rotinas 1 (1)	1	0	1	0	0
		Medo 1 (1)	1	0	0	0	1
		Não aceitação da perda 2 (2)	1	1	0	1	1
		Perda de controlo 1 (1)	1	0	0	0	1
		Perda de sentido de rituais de celebração 1 (1)	1	0	0	0	1
		Raiva 3 (3)	2	1	0	1	2
		Sofrimento psicológico 7 (11)	4	3	3	3	1
	Positivo 7 (12)		4	3	1	3	3
		Expressão emocional 2 (3)	1	1	0	1	1
		Maior abertura comunicacional 3 (5)	1	2	1	2	0
		Valorização da vida 3 (5)	2	1	0	1	2
Família nuclear 13 (43)			10	4	3	4	7
	Rituais Familiares 13 (42)		9	4	2	4	7
		Datas significativas 8 (22)	5	3	2	3	3
		Desaparecimento de rituais 6 (8)	4	2	1	2	3
		Manutenção de rituais 5 (6)	4	1	2	1	2
		Momentos tristes 11 (16)	7	4	1	4	6
		Novos rituais 7 (9)	5	2	1	2	4
	Silêncio 1 (2)		0	1	0	1	0
Filhos sobreviventes 5 (18)			5	0	0	0	5
	Negativo 5 (10)		5	0	0	0	5
		Expetativas não realizadas 1 (1)	1	0	0	0	1
		Preocupação com a dor dos pais 3 (3)	3	0	0	0	3
		Sentimento de abandono 1 (3)	1	0	0	0	1
		Tristeza 4 (5)	4	0	0	0	4
	Positivo 3 (9)		3	0	0	0	3
		Crescimento 3 (5)	3	0	0	0	3
		Reforço de laços 1 (6)	1	0	0	0	1
Legibilidade do impacto			7	5	1	5	6

12 (15)							
Mudança global 5 (10) Estratégias de coping 15 (585)	Externa 12 (14)		7	5	1	5	6
	Cônjuge 9 (9)		6	3	1	3	5
	Família alargada 3 (3)		1	2	1	2	0
	Filhos sobreviventes 1 (1)		1	0	0	0	1
	Pessoas com experiências semelhantes 1 (1)		1	0	0	0	1
	Redes distais 3 (3)		1	2	0	2	1
	Interna 2 (2)		2	0	0	0	2
	Assimilação 15 (440)		4	1	1	1	3
	Cognitivo 15 (153)		10	5	3	5	7
	Aceitação da perda 7 (12)		10	5	3	5	7
	Antecipação do luto 2 (4)		10	5	3	5	7
	Autoconhecimento 4 (4)		4	3	2	3	2
	Definição de prioridades 2 (3)		1	1	0	1	1
	Procura de informação 6 (11)		4	2	0	2	4
	Sobre a morte 3 (6)		1	2	0	2	1
	Sobre o problema 3 (5)		3	0	0	0	3
	Procura de significado 15 (128)		8	5	2	5	6
		Aceitação do que é imutável 3 (3)	1	2	0	2	1

	Apoiar outras pessoas 7 (19)	5	2	2	2	3
	Crescimento pessoal 9 (18)	6	3	2	3	4
	Filho missionário 8 (26)	4	4	1	4	3
	Reenquadramento positivo 12 (57)	8	4	2	4	6
	Reforço das crenças religiosas e espirituais 4 (6)	3	1	1	1	2
	Relativização 8 (24)	5	3	1	3	4
	Valorização e respeito pelo próximo 5 (9)	1	4	0	4	1
Comunicação 14 (69)		10	4	3	4	7
Comunidade 15 (82)		10	5	3	5	7
	Foco no trabalho 9 (11)	7	2	3	2	4
	Procurar ajuda e suporte 13 (71)	8	5	2	5	6
	Acompanhamento psicológico 10 (35)	6	4	2	4	4
	Amigos 4 (6)	3	1	2	1	1
	Pais em luto 10 (33)	6	4	1	4	5
Desenvolvimento individual 11 (25)		4	2	1	2	3
	Atividades de lazer 4 (6)	2	2	1	2	1
	Cuidar de si 4 (5)	2	2	1	2	1
	Independência 1 (1)	1	0	0	0	1
	Rotinas 8 (16)	7	1	3	1	4
	Manutenção de rotinas 5 (6)	5	0	2	0	3
	Novas rotinas 1 (3)	1	0	0	0	1
	Retorno às rotinas 5 (9)	4	1	2	1	2
Emocional 15		10	5	3	5	7

(78)	Expressão emocional 5 (11)	3	2	2	2	1
	Lutar contra sentimentos negativos 11 (23)	8	3	3	3	5
	Sensibilidade às necessidades dos outros 12 (47)	8	4	2	4	6
	Apoiar outras pessoas 7 (19)	5	2	2	2	3
	Apoiar pais em luto 9 (29)	6	3	2	3	4
	Participação em projetos de voluntariado 5 (8)	3	2	1	2	2
Espiritual 10 (39)	Tranquilidade 1 (1)	0	1	0	1	0
		7	3	3	3	4
	Envolvimento em rituais de luto 8 (16)	6	2	2	2	4
	Reforço de fé 9 (17)	6	3	3	3	3
Relacional 14 (124)	Rezar 4 (9)	3	1	2	1	1
		9	5	2	5	7
	Conjugais 13 (80)	8	4	1	4	7
		8	2	1	2	7
	Apoio emocional mútuo 10 (29)	8	2	1	2	7
	Ausência de culpabilizações 1 (1)	1	0	0	0	1
	Comunicação com o cônjuge 11 (41)	7	4	1	4	6
	Engravidar 3 (4)	3	0	2	0	1
	Reforço da coesão 6 (16)	4	2	0	2	4
		2	0	0	0	2
	Reforço da confiança 2 (3)	2	0	0	0	2
	Reforço da cooperação 2 (3)	2	0	0	0	2
	Respeito 5 (20)	5	0	0	0	5
	Tentativa de reparação 1 (1)	1	0	0	0	1

Evitamento 13 (82)	Familiares 12 (46)	9	3	2	3	7
	Apoiar familiares 3 (3)	2	1	1	1	1
	Comunicação 4 (4)	3	1	1	1	2
	Cuidar dos filhos sobreviventes 5 (21)	5	0	1	0	4
	Inclusão dos filhos sobreviventes no processo de luto 6 (17)	6	0	1	0	5
	Manutenção de rituais 5 (7)	4	1	0	1	4
		8	5	3	5	5
	Cognitivo - Ruminções 8 (21)	5	3	3	3	2
	Comunicação 6 (16)	3	3	2	3	1
	Desenvolvimento individual - Rotinas 11 (33)	6	5	2	5	4
	Expressão emocional 4 (8)	3	1	1	1	2
	Relacional 10 (19)	6	4	2	4	4
	Conjugal 2 (3)	2	0	1	0	1
	Comunicação 1 (2)	1	0	1	0	0
	Isolamento 1 (1)	1	0	0	0	1
	Rede social 10 (17)	6	4	2	4	4
	Convívio 10 (18)	6	4	2	4	4
	Mães 2 (2)	2	0	1	0	1
	Manutenção do vínculo 15 (94)	10	5	3	5	7
	Diminuição dos vínculos 4 (9)	3	1	2	1	1
	Processo gradual 2 (4)	1	1	0	1	1
	Processo imediato 3 (4)	2	1	2	1	0
	Significado 2 (4)	1	1	1	1	0
	Descentralização da	1	1	1	1	0

		perda 2 (4) Esquecer a perda 1 (1)	1	0	1	0	0
Externos 15 (54)			10	5	3	5	7
Atitudes solidárias em prol do filho falecido 2 (6)			0	2	0	2	0
Conexões externas com o filho falecido 5 (7)			3	2	1	2	2
Externalização de memórias 14 (43)			10	4	3	4	7
Inclusão externa do filho falecido no número de filhos 2 (2)			2	0	0	0	2
Internos 13 (60)			8	5	2	5	6
Conexões internas com o filho falecido 8 (15)			6	2	0	2	6
Foco na influência positiva do filho falecido 2 (5)			2	0	0	0	2
Imaginário sobre o filho falecido 5 (9)			4	1	2	1	2
Internalização de memórias 11 (36)			6	5	1	5	5
Sonhos 1 (3)			0	1	0	1	0
Significado 7 (17)			5	2	2	2	3
Proximidade 7 (17)			5	2	2	2	3
Recursos 15 (253)			10	5	3	5	7
Comunitários 15 (108)			10	5	3	5	7
Apoio social 13 (60)			8	5	3	5	5
Amigos 13 (44)			8	5	3	5	5
Colegas de trabalho 6 (7)			4	2	0	2	4
Pais em luto 5 (14)			3	2	1	2	2
Redes distais 10			6	4	3	4	3

Família coletiva 15 (155)	Conjugal 13 (77)	(21) Redes sociais virtuais 4 (7)	3	1	0	1	3
		Projetos de voluntariado 1 (1)	1	0	0	0	1
		Religião 3 (4)	2	1	2	1	0
		Serviços de saúde 10 (25)	7	3	1	3	6
		Bom atendimento 8 (17)	5	3	1	3	4
		Informação 5 (5)	5	0	0	0	5
		Realismo sem pessimismo 2 (3)	2	0	0	0	2
		Serviço de psicologia 8 (21)	6	2	1	2	5
		Serviços funerários 1 (1)	1	0	0	0	1
		Sociedade 7 (11)	6	1	2	1	4
		Compaixão 3 (4)	2	1	0	1	2
		Evento Contranatural 2 (3)	2	0	0	0	2
		Evento Natural 1 (1)	1	0	1	0	0
		Não falar sobre a perda 1 (1)	1	0	1	0	0
		Respeito 2 (2)	2	0	0	0	2
			10	5	3	5	7
			8	5	1	5	7
		Características do cônjuge 5 (13)	3	2	1	2	2
		Bom pai 2 (3)	1	1	0	1	1
		Desempregado 1 (2)	1	0	0	0	1
		Paciente 3 (3)	2	1	0	1	2
		Racional 3 (6)	2	1	1	1	1
		Qualidade da relação 12 (73)	8	4	1	4	7
		Amor 3 (3)	3	0	0	0	3

Individuais 10 (24)	Famíliares 13 (82)	Apoio emocional 7 (25)	5	2	1	2	4
		Coesão 7 (19)	4	3	0	3	4
		Compreensão 7 (13)	5	2	1	2	4
		Comunicação 9 (18)	6	3	1	3	5
		Confiança 2 (2)	2	0	0	0	2
		Intimidade 5 (9)	3	2	0	2	3
		Racionalidade 2 (5)	1	1	0	1	1
		Resolução de conflitos 4 (4)	3	1	0	1	3
		Respeito 4 (11)	4	0	0	0	4
		Tempo em casal 8 (12)	6	2	1	2	5
		Tolerância 3 (4)	2	1	0	1	2
		Serviço de psicologia 1 (1)	1	0	0	0	1
	Individuais 10 (24)	Apoio familiar 13 (70)	9	4	3	4	6
		Disponibilidade para comunicar 6 (8)	3	3	1	3	2
		Eliminação da manutenção do vínculo 3 (3)	1	2	0	2	1
		Presença empática 3 (9)	3	0	2	0	1
		Comunicar sobre a perda 2 (2)	2	0	0	0	2
		Expressão emocional 4 (8)	2	2	1	2	1
		Fator tempo 1 (1)	0	1	0	1	0
		Foco no trabalho 6 (6)	4	2	1	2	3
		Forças pessoais 7 (9)	4	3	2	3	2

Vulnerabilidades 15 (248)	<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
Comunitárias 15 (178)	<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
Apoio Social 15 (112)	<u>10</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>7</u>
Afastamento 5 (13)	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
Apoio verbal	<u>9</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>6</u>
inadequado 14 (39)					
Constrangimento social	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>6</u>
9 (22)					
Conviver com a rede	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
social do filho falecido 1					
(3)					
Convívio com mães e	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
filhos 3 (9)					
Esquecimento de datas	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
significativas 1 (1)					
Estigmatização 4 (14)	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
Evitamento do tema 4	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
(6)					
Falar sobre a morte do	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
filho 3 (9)					
Incompreensão pelo luto	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
dos pais 4 (6)					
Inexistência de rede	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
social 1 (4)					
Pressão para o	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
positivismo 4 (6)					
Ter que apoiar outros 2	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
(4)					
Serviços de	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>4</u>
saúde 11 (37)					
Ausência de apoio 6 (12)	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
Ausência de apoio	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
psicológico 4 (7)					
Ausência de vagas e	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
condições 3 (5)					
Desvalorização da vida	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
das crianças com doença					
crónica 1 (1)					
Falta de competência 6	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>1</u>
(7)					

Sociedade 13 (61)	Falta de informação 6 (13)	5	1	1	1	4
	Incentivo a abortar 1 (1)	0	1	0	1	0
	Internamento com recém-pais 1 (1)	1	0	0	0	1
	Pessimismo 4 (9)	2	2	0	2	2
	Realizar o luto ainda na licença de maternidade 1 (1)	0	1	0	1	0
		8	5	3	5	5
	Ausência de licença por falecimento 1 (1)	1	0	0	0	1
	Desvalorização da vida de crianças com doença crónica 2 (3)	0	2	0	2	0
	Embaixadas - Efetivação dos documentos 1 (3)	1	0	1	0	0
	Estigmatização 3 (5)	3	0	0	0	3
	Falta de contacto com pais em luto 4 (7)	2	2	0	2	2
	Falta de informação 6 (13)	5	1	1	1	4
	Falta de preparação para a morte 7 (18)	3	4	1	4	2
	Falta de profundidade no apoio aos pais em luto 3 (3)	1	2	1	2	0
	Incompreensão pelo luto dos pais 4 (13)	3	1	1	1	2
	Normalização da dor 3 (5)	1	2	1	2	0
	Obrigatoriedade de disfarce emocional 2 (5)	2	0	2	0	0
	Obrigatoriedade de infelicidade 4 (4)	3	1	0	1	3
	Rituais funerários diferentes 2 (3)	2	0	2	0	0
	Sociedade egoísta 1 (2)	0	1	0	1	0
	Tema tabu 6 (13)	3	3	0	3	3
Família coletiva		7	3	3	3	4

10 (79)								
	Conjugal 7 (36)		4	3	2	3	2	
	Características do cônjuge 6 (24)		3	3	2	3	1	
	Agressividade 1 (1)	0	1	0	1	0		
	Chantagem emocional 1 (1)	0	1	0	1	0		
	Evitamento 6 (21)	3	3	2	3	1		
	Falta de iniciativa 1 (1)	0	1	0	1	0		
	Infidelidade 1 (2)	0	1	0	1	0		
	Incapacidade de dar apoio ao cônjuge 2 (3)	2	0	1	0	1		
	Incompreensão do cônjuge 1 (2)	0	1	0	1	0		
	Qualidade da relação 5 (11)	2	3	1	3	1		
	Ausência de confiança 2 (2)	1	1	1	1	0		
	Ciúmes 2 (3)	1	1	0	1	1		
	Conflitos 2 (8)	0	2	0	2	0		
	Tentativas de separação 2 (3)	0	2	0	2	0		
	Violência verbal 1 (1)	0	1	0	1	0		
	Família alargada 9 (44)	6	3	2	3	4		
	Afastamento 3 (3)	1	2	0	2	1		
	Apoio verbal inadequado 6 (13)	3	3	1	3	2		
	Ausência de apoio 6 (16)	3	3	1	3	2		
	Conflitos 3 (5)	1	2	0	2	1		
	Eliminação imediata da manutenção do vínculo 1 (2)	0	1	0	1	0		
	Evitamento do tema 6 (13)	3	3	1	3	2		
	Incompreensão pelo luto dos pais 4 (12)	2	2	0	2	2		
	Intromissão 3 (6)	1	2	0	2	1		

Individuais 10 (43)	Pressão para a religiosidade 2 (3)	2	0	0	0	2
	Pressão para o positivismo 3 (6)	2	1	0	1	2
	Pressão para tratamentos 2 (4)	1	1	0	1	1
		7	3	2	3	5
	Descrédito na capacidade de apoio de outros 6 (13)	5	1	1	1	4
	Incapacidade de apoio aos outros 2 (2)	2	0	1	0	1
	Isolamento causado por desconforto de outros 7 (21)	5	2	2	2	3
	Não aceitação de apoio 1 (2)	1	0	0	0	1
	Obrigatoriedade de infelicidade 4 (6)	2	2	0	2	2
	Perceções negativas 1 (1)	0	1	0	1	0

Apêndice VI. Figuras representativas das categorias relevantes e muito relevantes

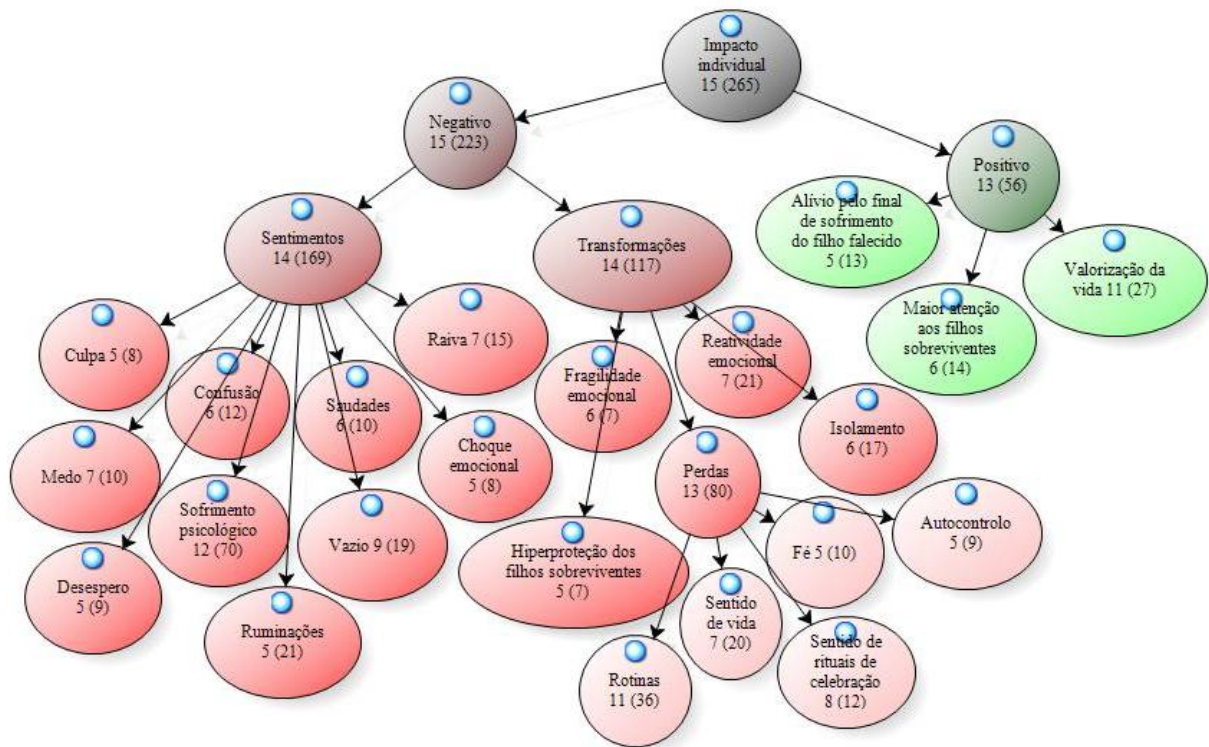


Figura 2. Impacto individual relevante e muito relevante

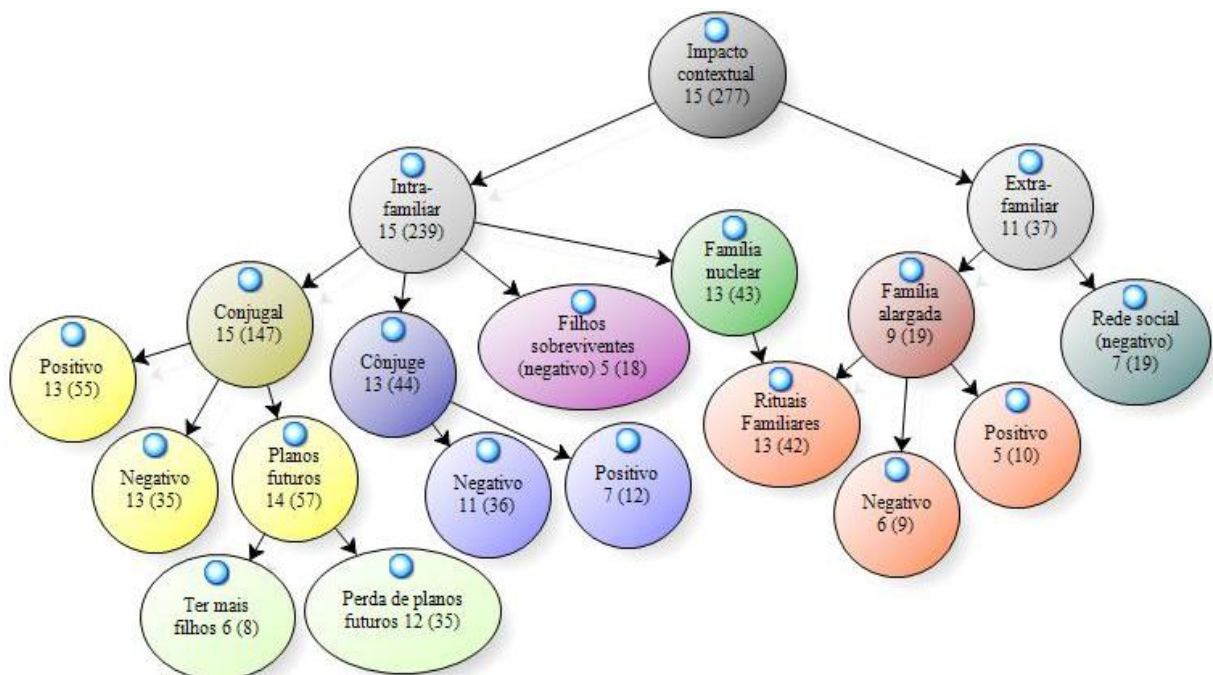


Figura 3. Impacto contextual relevante e muito relevante

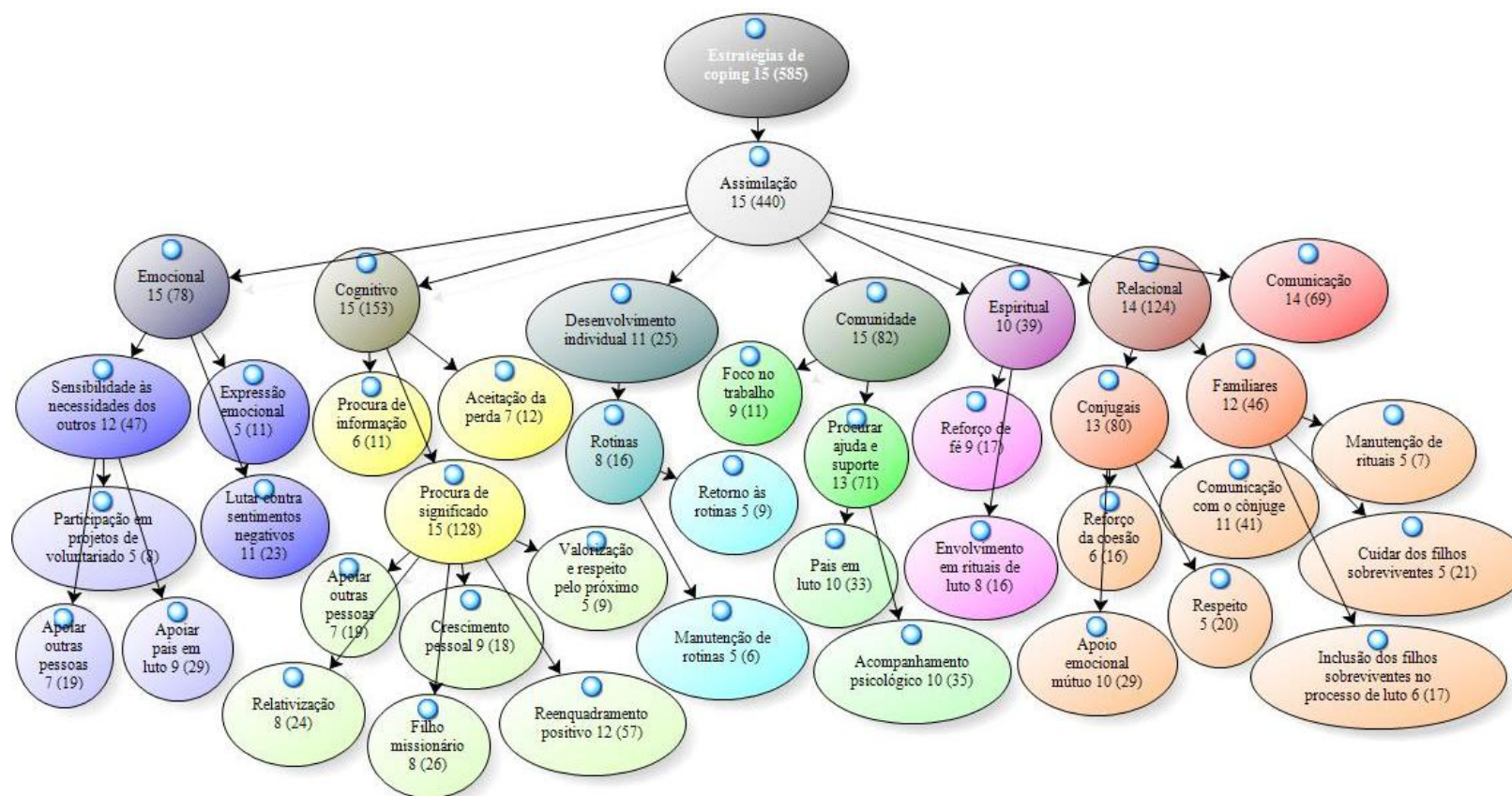


Figura 4. Estratégias de coping de assimilação relevantes e muito relevantes

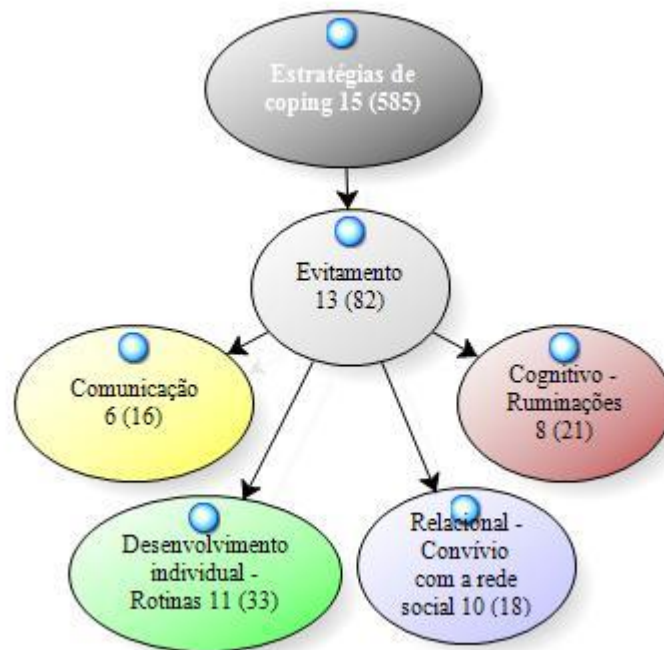


Figura 5. Estratégias de *coping* de evitamento relevantes e muito relevantes

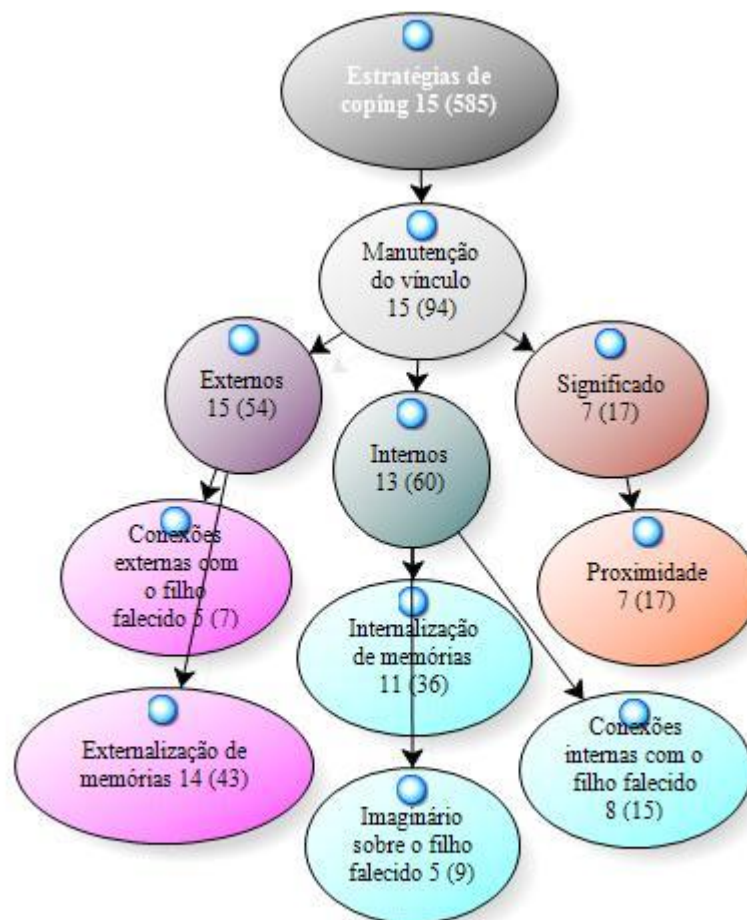


Figura 6. Estratégias de *coping* de manutenção do vínculo relevantes e muito relevantes

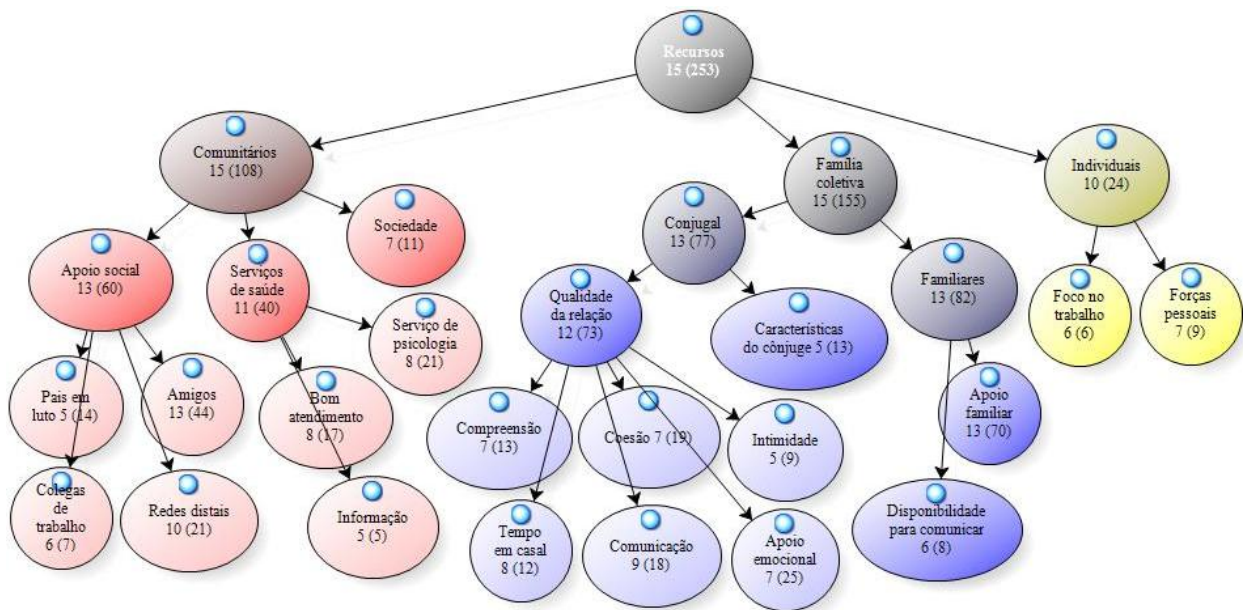


Figura 7. Recursos percebidos relevantes e muito relevantes

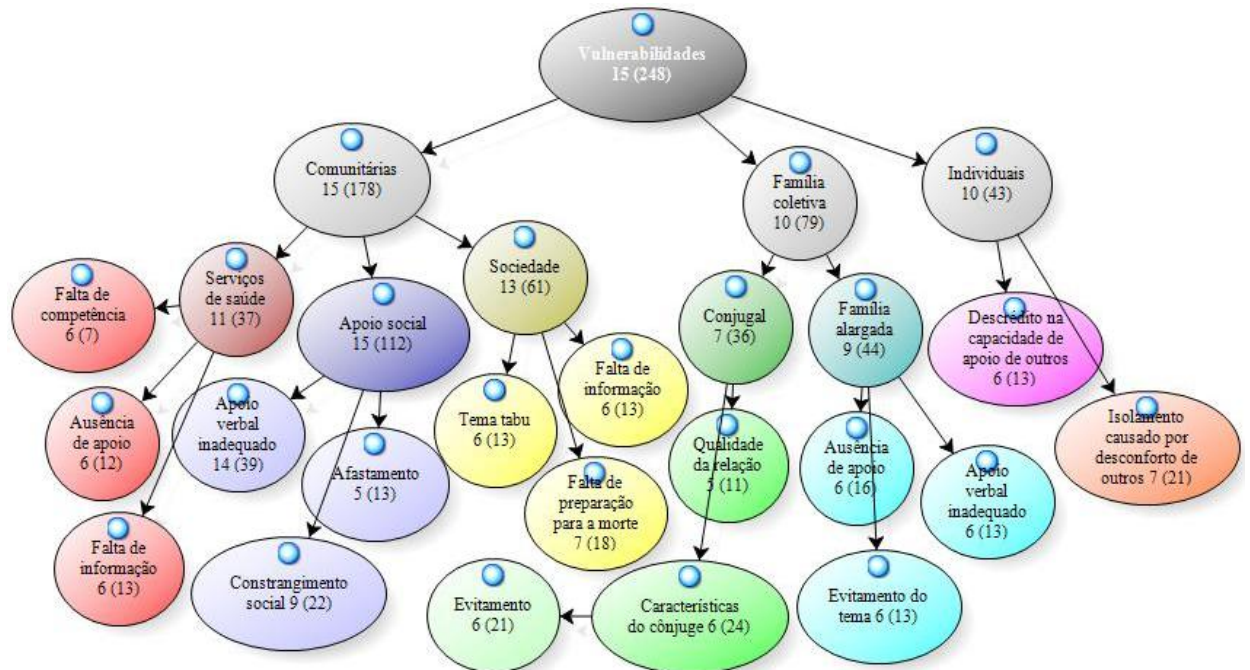


Figura 8. Vulnerabilidades percebidas relevantes e muito relevantes

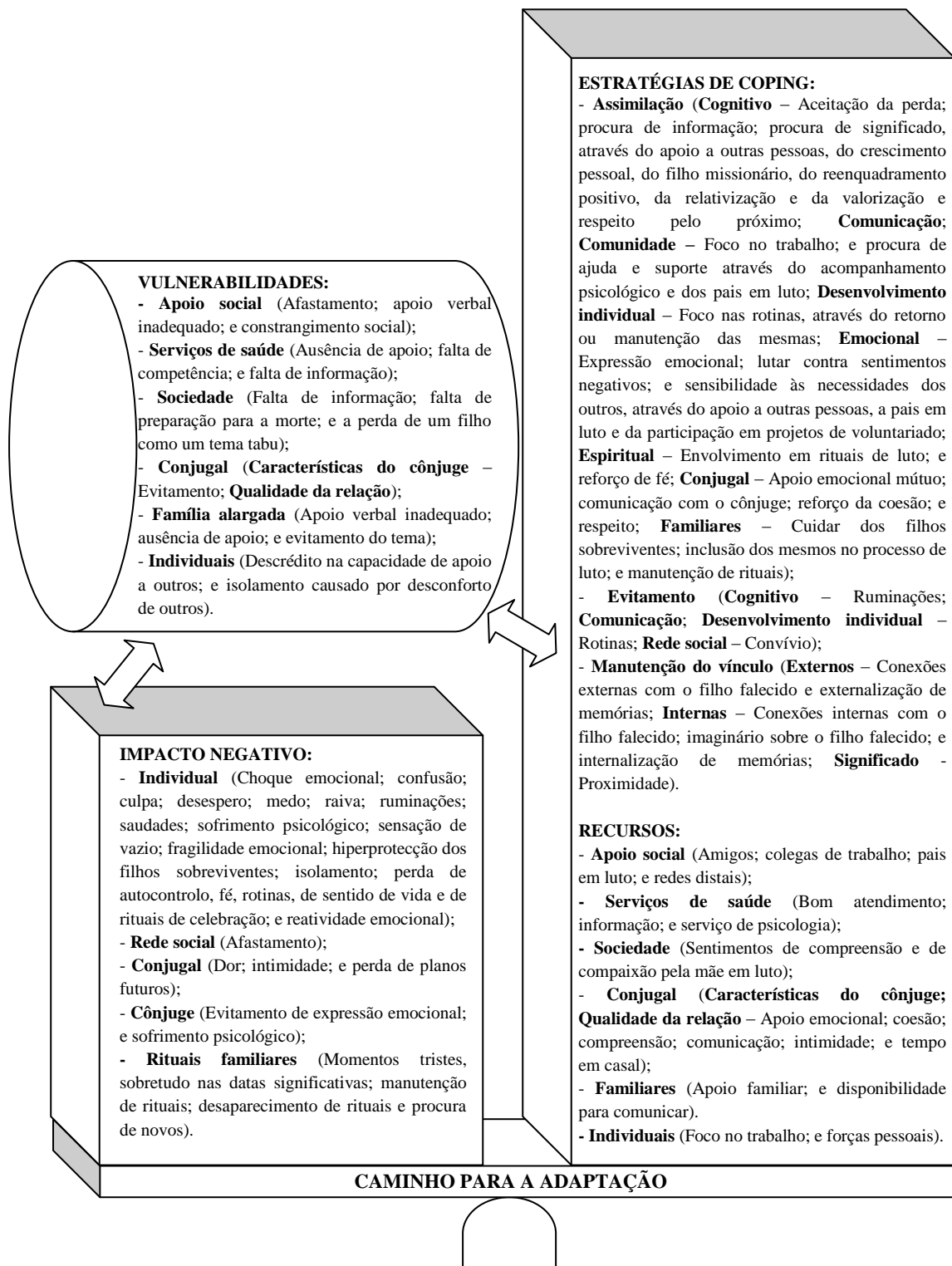


Figura 9. Modelo FAAR representativo das categorias relevantes e muito relevantes na totalidade da amostra

ANEXO

Anexo A. *Consentimento Informado*

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Interdependência diádica após a morte de um filho: Influência de fatores individuais e interpessoais no ajustamento individual e conjugal

Objetivo Geral

Este estudo procura conhecer os principais desafios e experiências, mas também os principais recursos, dos pais que perderam um filho.

Contributo do estudo

A informação recolhida no estudo beneficiará, no futuro, pessoas com uma experiência semelhante à sua. Só conhecendo de forma mais aprofundada a sua experiência poderemos desenvolver estratégias de intervenção psicológica mais direcionadas para as suas principais necessidades.

Papel dos participantes

Caso pretenda participar, pede-se que assine o presente consentimento informado e responda às questões que lhe forem colocadas, com calma e sinceridade. Informa-se ainda que a presente entrevista será gravada, de modo a facilitar a etapa posterior de transcrição da mesma e subsequente interpretação e análise de dados.

A presente entrevista poderá constituir uma experiência difícil para os participantes, na medida em que poderão ser ativadas emoções e memórias dolorosas. Pode também constituir um momento de crescimento pessoal, pois promove a reflexão sobre a sua experiência e o modo como tem lidado com a sua perda. A sua participação é, como atrás notámos, de grande relevância para aumentar o conhecimento científico e a qualidade dos serviços de saúde prestados a quem sofre uma perda tão significativa. Não obstante, a sua participação é **voluntária** e poderá em qualquer momento e por qualquer motivo desistir de colaborar nesta investigação.

Todos os dados recolhidos são estritamente **confidenciais** e serão utilizados apenas para **fins de investigação**.

Eu, _____, no dia / / , aceito participar neste estudo e declaro ter conhecimento dos objetivos e procedimentos da minha participação neste estudo.

Assinatura: _____

A investigadora responsável

Sara Magalhães Pinto de Albuquerque I saramagalhaes9@msn.com